

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CENTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA
PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE (CINPE)
POSGRADO EN GESTIÓN Y FINANZAS PÚBLICAS**

**DE LA INVERSIÓN A LA OPERACIÓN: UN ESTUDIO SOBRE LA VARIACIÓN
DE LOS GASTOS RECURRENTE A PARTIR DEL ANÁLISIS DEL PROYECTO
DE OBRA NUEVA DE LA CCSS, HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR.**

ALEJANDRO CAMPOS CÁRDENAS

HEREDIA, COSTA RICA

Noviembre 2025

Trabajo Final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador de la Maestría en Gestión y Finanzas Públicas, para optar por el grado de maestría.

**DE LA INVERSIÓN A LA OPERACIÓN: UN ESTUDIO SOBRE LA VARIACIÓN
DE LOS GASTOS RECURRENTE A PARTIR DEL ANÁLISIS DE DOS
PROYECTOS DE OBRA NUEVA DE LA CCSS.**

ALEJANDRO CAMPOS CÁRDENAS

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PhD. Suyen Alonso Ubieta
Coordinadora de la Maestría en Gestión y Finanzas Públicas

PhD. Mary Luz Moreno Díaz
Tutora

PhD. Fernando Sáenz Segura
Miembro del Comité Asesor

Mag. David Morales Lezcano
Miembro del Comité Asesor

Lic. Alejandro Campos Cárdenas
Sustentante

Contenido

CAPITULO I. Antecedentes, justificación, planteamiento del problema y objetivos	5
I.1 Antecedentes	6
I.2 Justificación.....	13
I.3 Planteamiento del problema	14
I.4 Objetivos	16
I.4.1 Objetivo General.....	16
I.4.2 Objetivos específicos	16
CAPITULO II. Marco Teórico.	17
II.1 Obra nueva en el sector salud en Costa Rica	17
II.1.1. La obra nueva en salud: concepto, tipología y componentes	18
II.1.2. El gasto recurrente: estructura, naturaleza y relevancia institucional.....	20
II.1.3 Planificación presupuestaria, control interno y gestión de riesgos.....	21
II.1.4 Gestión de infraestructura y tecnologías hospitalarias e industriales	22
II.1.5 Inversión pública y políticas de modernización	22
II.1.6 La relación entre infraestructura y gasto recurrente	23
II.1.7 Evaluación de políticas e inversiones públicas en salud	23
II.1.8 Variables operativas y financieras del gasto recurrente	25
II.1.9 Modelos metodológicos de análisis del gasto recurrente.....	27
II.1.10 Marco institucional y presupuestario de la CCSS	29
II.1.11 Marco normativo aplicable	30
II.1.12 Articulación teórica del estudio.....	31
CAPITULO III Marco metodológico.....	32
III.1 Introducción	32
III.2. Tipo y enfoque de la investigación	32

III.3 Enfoque y diseño de la investigación	34
III.3.1 Delimitación temporal	34
III.3.2 Diseño de la investigación	34
III.3.3 Fuentes de información	37
III.3.4 Variables e indicadores	37
III.3.5 Criterios de medición	38
III.3.6 Procedimiento analítico	39
III.3.7 Instrumentos	42
III.3.8 Validez	44
III.3.9 Consideraciones éticas y de acceso	47
III.4 Fuentes de información y base de datos para el análisis comparativo	47
III.5. Análisis horizontal (variación interanual y pre-post)	50
III.6 Análisis vertical (estructura porcentual del gasto)	50
III.7 Alcances y limitaciones	50
CAPITULO IV. Resultados y análisis	52
IV.1 Implicaciones de una obra nueva en la CCSS y su vinculación con los compromisos financieros permanentes	53
IV.2 Comparación de la variación de los gastos recurrentes del Hospital William Allen Taylor antes y después de su puesta en marcha, con énfasis en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos	55
IV.3 Efectos presupuestarios y riesgos derivados del gasto recurrente	69
IV. 3. 1. Análisis General	69
IV.3.2 Análisis por ejes temáticos del instrumento de investigación	72
IV.3.2.1 Planificación y presupuestación	72
IV.3.2.2 Ejecución y control del gasto	74
IV.3.2.3 Recursos humanos	75
IV.3.2.4 Mantenimiento e infraestructura	75

IV.3.2.5 Servicios básicos.....	75
IV.3.2.6. Resultados cualitativos y tendencias del gasto recurrente	76
IV.3.3. Análisis final.....	77
CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones	78
V.1. Conclusiones	78
V. 2. Recomendaciones institucionales y estratégicas.....	84
VI. Referencias.....	87
Anexos.....	90
Anexo 1.....	90
Formato de entrevistas a profesionales	90

Indice de Tablas

Tabla 1. Dimensiones de análisis del gasto recurrente en obra nueva.....	44
Tabla 2. Criterios de validez del instrumento de investigación	46
Tabla 3. Costa Rica. Hospital William Allen Taylor. Información presupuestaria años del 2022-2025.....	55
Tabla 4. Costa Rica. Presupuesto Hospital William Allen Taylor. Variables e indicadores del gasto recurrente analizados. 2022-2025.....	60
Tabla 5 . Costa Rica. Hospital William Allen Taylor. Estructura del gasto. 2025.....	68

Resumen Ejecutivo

Este Trabajo Final de Graduación estudia la repercusión financiera de los gastos recurrentes que surgen, cuando la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) pone en operación proyectos de obra nueva en salud, tomando como caso de estudio el Hospital William Allen Taylor de Turrialba, Costa Rica. La investigación parte de una inquietud concreta: cada vez que se inaugura infraestructura sanitaria, junto con los beneficios en cobertura y acceso, se generan compromisos permanentes de gasto que no siempre se proyectan con la precisión técnica que exige la etapa de planificación. Esa falta de claridad ha sido señalada por la Contraloría General de la República (CGR) y representa un riesgo para el equilibrio presupuestario del Seguro de Salud. El principal aporte de este estudio es transformar una preocupación institucional difusa en evidencia técnica verificable, sobre la magnitud, composición y trayectoria de los gastos recurrentes de nueva infraestructura en un hospital.

El análisis se desarrolla desde un enfoque mixto, con predominio explicativo, complementado con un análisis documental de carácter cuantitativo. El estudio adopta el método de estudio de caso único, centrado en el Hospital William Allen Taylor, por ser la obra hospitalaria más reciente de la CCSS con información presupuestaria disponible y condiciones operativas estables. Este caso, permite observar cómo varían los gastos recurrentes antes y después de la apertura del hospital y cómo esas variaciones se reflejan en la asignación presupuestaria anual.

La metodología combina la revisión de informes de ejecución presupuestaria, normativa y lineamientos institucionales con la construcción de una base de datos presupuestaria para el período 2022–2025, diferenciando rubros como remuneraciones, servicios, materiales y mantenimiento. Paralelamente, se aplicaron trece entrevistas semiestructuradas a funcionarios con responsabilidad en la gestión administrativa y financiera, utilizando una escala Likert y preguntas abiertas para captar percepciones, criterios técnicos y experiencias vinculadas a la operación del nuevo hospital.

El análisis también se apoya en el marco jurídico vigente, en particular la Ley 8131 sobre Administración Financiera y Presupuestos Públicos, la Ley 8292 de Control Interno, la Ley 9986 de Contratación Pública y la Ley 10654 para la Mejora Tecnológica y Metodológica de las Contrataciones en Materia de Obra Pública. Estas normas exigen una gestión más integrada entre inversión y operación, con énfasis en trazabilidad, eficiencia, gestión de riesgos y uso de herramientas tecnológicas para la toma de decisiones. El caso del Hospital William Allen Taylor evidencia que todavía existe un trecho importante entre esos mandatos y la práctica cotidiana de la planificación del gasto recurrente.

Los resultados muestran que la puesta en marcha del Hospital William Allen Taylor incrementa de forma significativa los gastos recurrentes, especialmente en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos médicos. Estos incrementos no solo elevan el monto total del gasto, sino que modifican su estructura interna, al aumentar el peso relativo de los servicios y del mantenimiento dentro del presupuesto institucional. La evidencia empírica indica que, la CCSS no cuenta todavía con metodologías estandarizadas para proyectar con precisión estos costos de operación desde la fase de diseño y formulación del proyecto, lo que conduce a subestimaciones en la etapa de planificación y a ajustes presupuestarios posteriores que generan mayor rigidez financiera.

Los resultados y análisis realizado en esta investigación ofrecen insumos concretos para mejorar la planificación presupuestaria, fortalecer el control interno, orientar la gestión de riesgos y aprovechar de mejor manera las herramientas que brinda la contratación pública moderna. Al mismo tiempo, la experiencia analizada puede servir como referencia para futuras obras hospitalarias de la CCSS y para otros contextos de América Latina, donde los sistemas públicos de salud enfrentan el mismo desafío: ampliar infraestructura sin desatender las obligaciones financieras y operativas que se consolidan después de cortar la cinta inaugural.

Palabras clave: CCSS, gasto recurrente, Hospital William Allen Taylor, inversión pública en salud, obra nueva hospitalaria, planificación presupuestaria.

Summary

This Final Graduation Project analyzes the financial impact of recurrent expenditures that arise when the Costa Rican Social Security Fund (CCSS) puts new health infrastructure projects into operation, using the William Allen Taylor Hospital in Turrialba as a case study. The research is guided by a concrete concern: every time new health infrastructure is inaugurated, the expansion in coverage and access is accompanied by permanent expenditure commitments that are not always projected with the technical precision required during the planning stage. This lack of clarity has been noted by the Office of the Comptroller General of the Republic and represents a risk to the financial balance of the Health Insurance system. The main contribution of this study is transforming a diffuse institutional concern into verifiable technical evidence regarding the magnitude, composition, and trajectory of recurrent expenditures in a newly built hospital.

The analysis is developed through a mixed-methods approach, with a qualitative predominance that is descriptive and analytical, complemented by quantitative documentary analysis. The study adopts a single-case study method focused on the William Allen Taylor Hospital, as it is the most recently inaugurated hospital of the CCSS with available budgetary information and stable operational conditions. This case allows for the observation of changes in recurrent expenditures before and after the opening of the hospital, and how those variations influence the annual budget allocation.

The methodology combines the review of budget execution reports, institutional regulations, and planning guidelines with the construction of a budgetary database for the 2022–2025 period, differentiating key expenditure categories such as salaries,

services, materials, and maintenance. In parallel, thirteen semi-structured interviews were conducted with officials responsible for administrative and financial management, using a Likert scale and open-ended questions to capture perceptions, technical criteria, and experiences related to the operation of the new hospital.

The analysis is also grounded in the current legal framework, particularly Law 8131 on Financial Administration and Public Budgets, Law 8292 on Internal Control, Law 9986 on Public Procurement, and Law 10654 for Technological and Methodological Improvement in Public Works Contracting. These laws call for greater integration between investment and operation, with an emphasis on traceability, efficiency, risk management, and the use of technological tools to support decision-making. The case of the William Allen Taylor Hospital shows that there is still a considerable gap between these legal mandates and daily practices in the planning of recurrent expenditures.

The results show that the opening of the William Allen Taylor Hospital significantly increases recurrent expenditures, particularly in salaries, basic services, maintenance, and medical supplies. These increases not only raise total spending but also modify its internal structure by increasing the relative weight of services and maintenance within the institutional budget. The empirical evidence indicates that the CCSS still lacks standardized methodologies to accurately project these operational costs from the design and formulation stage, which leads to underestimations during planning and subsequent budget adjustments that reinforce financial rigidity.

The results and analysis presented in this research provide concrete inputs to improve budget planning, strengthen internal control, guide risk management, and make better use of the tools available through modern public procurement. At the same time, the experience analyzed may serve as a reference for future hospital projects within the CCSS and for other contexts in Latin America, where public health systems face the

same challenge: expanding infrastructure without overlooking the financial and operational obligations that consolidate after the inaugural ribbon is cut.

Keywords: CCSS, recurrent expenditure, William Allen Taylor Hospital, public investment in health, new hospital infrastructure, budgetary planning.

Dedicatoria

A Dios, por darme la fuerza cuando más la necesité, por darme fuerza cuando sentía que no podía, y enseñarme que todo esfuerzo y sacrificio vale la pena.

Dedico este trabajo a quienes han sido mi ancla y mi impulso. A Kimberline, mi amorcito, por su paciencia, su apoyo y por sostenerme incluso en mis días más pesados e intensos.

A mi mamá, por estar cuando más la necesito, con esa presencia que siempre me sostiene y me da aliento. A mi hermana y a mi sobrino, que siempre están para mí.

A mi tía Ilse, mi referente, el ejemplo vivo de superación, disciplina, integridad y coherencia; por estar siempre pendiente de mí, por apoyarme sin condiciones y por darme ánimo justo cuando más lo necesito. Su forma de acompañar, fuerza inmensa, ha sido una guía constante en mi vida.

A mi lector externo, y amigo que me dejó esta maestría desde el 2015, David Morales, por llamarme al inicio de cada trimestre y recordarme que este camino (maestría) había que cerrarlo; por insistir, por impulsarme, por no dejar que dejara de lado tanto esfuerzo. A las profesoras, Suyen y Mary Luz, por su guía y su apoyo en estas últimas semanas, cuando más necesitaba orientación para cerrar este documento como debía. Gracias, gracias, gracias a todos.

Y a mi Ari, mi bebé, mi pedacito de cielo. Ella es la fuerza que me mueve. Que un día vea en este logro la prueba de que todo lo que es hecho con amor y esfuerzo, termina dando fruto.

-Alejandro-

INTRODUCCIÓN

Costa Rica ha consolidado, a lo largo de las últimas décadas, un sistema de salud pública reconocido por su cobertura universal y por los indicadores sanitarios que lo posicionan entre los más sólidos de América Latina. En el centro de este modelo se encuentra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma de derecho público encargada de administrar los seguros de salud y pensiones, y de garantizar la prestación de servicios integrales a la población.

Desde mediados del siglo XX, la CCSS ha sostenido un proceso continuo de expansión, tanto en su infraestructura física como en su capacidad operativa, para responder a los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos del país. Esta ampliación ha sido acompañada por un aumento constante en la demanda de recursos financieros, humanos y logísticos, lo cual plantea desafíos crecientes en materia de sostenibilidad presupuestaria y eficiencia institucional. La sociedad costarricense, desde la promulgación de las garantías sociales, ha buscado el bienestar de sus habitantes y el resguardo de los derechos propios de un Estado democrático, amparado en una Constitución Política que establece derechos, deberes y la organización de un Estado social de derecho.

Como parte de esos derechos constitucionales se encuentra el derecho a la salud, reconocido en el artículo 50 de la Constitución Política, el cual obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo y la continuidad de los servicios sanitarios. En cumplimiento de ese mandato, la CCSS ha desarrollado múltiples proyectos de obra nueva, hospitales, Áreas de Salud y EBAIS, con el fin de fortalecer la cobertura y mejorar las condiciones de atención médica. Entre las infraestructuras inauguradas en los últimos años se destacan:

- EBAIS Paso Canoas y EBAIS Colorado, Corredores de Puntarenas, inaugurados el 17 de junio de 2017.
- Hospital William Allen Taylor, Turrialba (Cartago), inaugurado oficialmente en agosto de 2023.

- EBAIS La Pitahaya, Cartago, nueva sede inaugurada en septiembre de 2024.
- EBAIS Santa Rosa de Guacimal de Chomes, Puntarenas, inaugurado el 14 de junio de 2024.
- Área de Salud de La Unión, Cartago, inaugurada oficialmente a inicios de 2025.
- EBAIS Santa Cruz de Turrialba, Cartago, inaugurado el 30 de mayo de 2025.
- EBAIS del Territorio Indígena Térraba, Buenos Aires de Puntarenas, inaugurado el 19 de junio de 2025.
- EBAIS El Llano, Desamparados (San José), inaugurado el 18 de agosto de 2025, bajo administración de COOPESALUD.
- Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas, inaugurado el 31 de enero de 2025, constituyendo la obra hospitalaria más moderna del Pacífico Central.

No obstante, cada vez que se inaugura un nuevo edificio de estos tipos, EBAIS, Áreas de Salud o Hospitales, no se trata solo de un acto simbólico de apertura. Con ello se asumen compromisos financieros permanentes en forma de gastos recurrentes: nuevas plazas de personal, mayor consumo de energía y agua, mantenimiento especializado, adquisición de insumos y actualización tecnológica. Son costos que permanecen en el tiempo y que, aunque previsibles, no siempre se han analizado con la rigurosidad técnica que requieren (CGR, 2022; CCSS, 2023).

La CCSS, encargada de hacer efectivo el derecho a la salud bajo los principios de universalidad y solidaridad, enfrenta una realidad compleja: presiones fiscales crecientes, envejecimiento poblacional y un perfil epidemiológico que demanda más recursos y servicios (OPS, 2021). A ello se suman las observaciones de la Contraloría General de la República y de los informes internos de la CCSS, que señalan debilidades en la planificación y control de los costos operativos asociados a las nuevas infraestructuras, lo que incrementa los riesgos de desequilibrio financiero (CGR, 2022).

En este contexto, la institución ha debido desenvolverse en un entorno marcado por tensiones presupuestarias y límites estructurales que restringen su capacidad de inversión. La rigidez del gasto corriente, el crecimiento sostenido de las remuneraciones y el compromiso de garantizar cobertura universal en un marco fiscal restringido han reducido el margen institucional para atender la expansión y modernización de la red de salud. Para hacer frente a estas limitaciones, la CCSS ha recurrido a fuentes de financiamiento externas, como préstamos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como a ingresos extraordinarios provenientes de impuestos específicos destinados al sector salud (Banco Mundial, 2020; BID, 2021).

Estos recursos han permitido sostener programas de inversión y ejecutar proyectos de alto impacto, pero también han incrementado los compromisos financieros y operativos derivados de su funcionamiento. A pesar de los avances en infraestructura, la institución carece de una línea base consolidada que cuantifique con precisión el peso real de los gastos recurrentes posteriores a la inversión. En la práctica, muchas de estas estimaciones se realizan de forma empírica, lo que limita la capacidad de anticipar y planificar con criterios técnicos sólidos (CCSS, 2023).

Comprender con precisión cómo varían rubros como remuneraciones, mantenimiento, servicios básicos e insumos después de la apertura de un hospital o un área de salud no es un ejercicio opcional, sino una condición necesaria para la sostenibilidad institucional y el uso responsable de los recursos públicos. Este conocimiento permite cumplir con los mandatos de la Ley General de Contratación Pública (Ley N.º 9986) y fortalecer la confianza ciudadana en la gestión de la Caja (Asamblea Legislativa, 2021).

En este marco, la presente investigación se propone analizar la variación del gasto recurrente asociada a la puesta en marcha de un proyecto de obra nueva en salud, tomando como caso de estudio el Hospital William Allen Taylor de Turrialba. Este centro hospitalario representa un ejemplo idóneo para examinar, de manera técnica

y verificable, el comportamiento presupuestario antes y después de su apertura, así como para identificar las principales variaciones en los rubros de gasto y su efecto sobre la estructura presupuestaria institucional.

Más que un análisis explicativo, este estudio busca aportar evidencia aplicada que permita comprender, desde la gestión pública, las implicaciones financieras de cada obra nueva. Además, pretende ofrecer insumos útiles para fortalecer la planificación presupuestaria, la proyección de gastos recurrentes y la toma de decisiones basadas en datos, promoviendo así un modelo de gestión más preciso, transparente y sostenible.

El presente Trabajo Final de Graduación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I desarrolla los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema y los objetivos que orientan la investigación, estableciendo el contexto y la relevancia del estudio. El Capítulo II expone el marco teórico, en el cual se abordan los principales conceptos relacionados con la inversión pública en salud, el gasto recurrente, la planificación presupuestaria y la sostenibilidad financiera, así como el marco normativo e institucional aplicable. El Capítulo III describe el marco metodológico, detallando el enfoque de la investigación, las fuentes de información, las variables analizadas y los procedimientos utilizados para el procesamiento y análisis de los datos. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos y su respectivo análisis, a partir de la evidencia empírica del caso de estudio, permitiendo identificar las principales variaciones del gasto recurrente y sus implicaciones financieras. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones, orientadas a fortalecer la planificación presupuestaria, la gestión del gasto y la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPITULO I. Antecedentes, justificación, planteamiento del problema y objetivos

El punto de partida de este estudio es reconocer que cada obra nueva en salud transforma de inmediato el funcionamiento y la estructura financiera de la institución que la administra. En la CCSS, la inversión en hospitales y sedes de atención siempre ha sido vista como un avance en capacidad resolutive y calidad del servicio, pero sus efectos sobre el gasto recurrente no han recibido el mismo nivel de análisis. Esa brecha es precisamente la que aborda este capítulo.

Los antecedentes muestran que, aunque existe abundante literatura sobre sostenibilidad, financiamiento y eficiencia hospitalaria todavía no se estudia con suficiente rigor cómo varían los gastos operativos cuando una nueva infraestructura entra en funcionamiento. La Contraloría ha advertido esta ausencia de proyecciones, señalando que muchas obras avanzan sin estimar plenamente los costos de operar, mantener y abastecer esos edificios modernos. Este vacío metodológico termina presionando el presupuesto del Seguro de Salud y obliga a la institución a reaccionar después, cuando las necesidades ya son permanentes.

Por ello, este capítulo justifica la pertinencia de analizar el caso del Hospital William Allen Taylor de Turrialba, una infraestructura reciente y con información verificable, que permite observar con claridad cómo se comporta el gasto recurrente en sus primeros ciclos de operación. Este ejercicio no solo aporta evidencia para mejorar la planificación institucional, sino que también fortalece la comprensión de la relación entre inversión y operación, un vínculo que históricamente ha permanecido difuso.

A partir de este contexto, se plantea el problema central: la necesidad de contar con metodologías claras para estimar los costos permanentes que acompañan a cada obra nueva. Comprender ese impacto es esencial para tomar decisiones sostenibles y para garantizar que el crecimiento físico del sistema de salud se sostenga con una base financiera realista. Con ese propósito, el capítulo presenta los objetivos que guían la investigación y da forma al marco que orienta el análisis del resto del estudio.

I.1 Antecedentes

En el ámbito académico, se han publicado estudios relacionados con la sostenibilidad global del Seguro de Salud, la eficiencia hospitalaria y el financiamiento de la seguridad social, pero no se identifican investigaciones que, con base en datos de ejecución presupuestaria, analicen de manera aplicada el impacto que tiene la obra nueva sobre los gastos recurrentes.

Antecedentes nacionales

En Costa Rica, la Contraloría General de la República (CGR, 2022) ha señalado reiteradamente debilidades en la planificación presupuestaria de la CCSS. En particular, ha advertido que los proyectos de inversión no incorporan de manera consistente las proyecciones de los gastos recurrentes que surgirán tras la apertura de nuevas instalaciones, lo que genera rigideces financieras en el Seguro de Salud.

En Costa Rica, la Contraloría General de la República (CGR, 2022), ha advertido reiteradamente que la Caja Costarricense de Seguro Social mantiene debilidades en la estimación y proyección de los gastos recurrentes derivados de la puesta en marcha de nuevas infraestructuras, lo que repercute directamente en la planificación presupuestaria del Seguro de Salud. Los informes de ejecución presupuestaria de la CCSS (2023), reflejan incrementos sostenidos en rubros sensibles como remuneraciones, servicios básicos y suministros e insumos; sin embargo, conviene precisar que dichos informes responden a un enfoque explicativo y están estructurados por gasto objeto y programas presupuestarios conforme a la organización institucional. Por su naturaleza, no suelen ofrecer un análisis diferenciado por proyecto ni un contraste temporal que permita evaluar, con claridad, el impacto específico de cada obra nueva sobre el gasto corriente.

Aun con esas limitaciones, la información consolidada evidencia una tendencia consistente; cada nueva infraestructura incorpora obligaciones permanentes que terminan reflejándose en el presupuesto global, aun cuando no se encuentren

desagregadas analíticamente. Precisamente esta ausencia de un contraste sistemático entre el antes y el después de la obra, es la brecha que busca atender la presente investigación, mediante un análisis aplicado que permita comprender con mayor precisión cómo la apertura de un nuevo establecimiento de salud incide en la dinámica presupuestaria institucional.

Estos antecedentes permiten concluir que existe una base de conocimiento amplia sobre gasto en salud y sostenibilidad, pero también un vacío en el análisis empírico de cómo varían los gastos recurrentes con la apertura de nueva infraestructura hospitalaria. Lo anterior, podría ser un insumo funcional para la CCSS.

Es importante considerar que la CCSS ha emprendido un ambicioso proceso de modernización y expansión de infraestructura, con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de los servicios. Sin embargo, este proceso ha generado efectos financieros de largo alcance que todavía no se comprenden con precisión. Cada obra nueva implica no solo una inversión inicial significativa, sino también costos de operación permanentes que deben ser absorbidos por el presupuesto institucional.

El caso concreto del Hospital William Allen Taylor de Turrialba sintetiza esta realidad. Tras su inauguración en agosto de 2023, el centro hospitalario sustituyó una infraestructura con más de sesenta años de antigüedad por un complejo moderno, tecnológicamente avanzado y con mayor capacidad resolutive. Este cambio estructural ha representado una mejora sustantiva en la atención médica, pero también un aumento considerable en los gastos generales, asociados a su funcionamiento.

La Caja Costarricense de Seguro Social a través de sus informes de ejecución presupuestaria, evidencia incrementos significativos en remuneraciones, servicios básicos y suministros en las unidades de reciente apertura (CCSS, 2023). No obstante, dichos informes se presentan de forma fragmentada y no ofrecen un análisis comparativo entre el antes y el después de la obra, lo que limita su utilidad

para la planificación de mediano plazo, y también es sabido que cada edificación tiene su complejidad y especificidad particular.

En el plano académico, se han desarrollado investigaciones sobre financiamiento de la seguridad social, eficiencia hospitalaria y sostenibilidad presupuestaria, pero no se identifican estudios que analicen sistemáticamente el comportamiento del gasto recurrente vinculado a proyectos específicos de infraestructura en salud. Esta ausencia resalta la necesidad de contar con evidencia empírica aplicada.

En Costa Rica, la CGR ha advertido reiteradamente que la Caja Costarricense de Seguro Social presenta debilidades estructurales en su planificación presupuestaria, especialmente en lo referente al vínculo entre la inversión en infraestructura y la sostenibilidad operativa del Seguro de Salud. De acuerdo con la CGR (2022), los proyectos de obra nueva suelen avanzarse sin incorporar de manera rigurosa las proyecciones de los gastos recurrentes que surgirán una vez que las instalaciones entren en funcionamiento. Esta omisión genera rigideces financieras posteriores, tensiones en la distribución de recursos y una dependencia creciente de ajustes presupuestarios no previstos.

Cuando la Contraloría señala estas debilidades, lo hace con base en observaciones concretas, no meramente discursivas. Se refiere a proyectos donde la infraestructura crece significativamente, pero las estimaciones de gasto operativo no incorporan variables esenciales como la creación de nuevas plazas, los costos derivados de turnos y guardias, el incremento en consumo de insumos y medicamentos, el mantenimiento especializado de equipos biomédicos y electromecánicos, o el aumento en servicios básicos como electricidad, climatización, desinfección hospitalaria y vigilancia. Estos vacíos se han manifestado tanto en hospitales regionales y periféricos como en áreas de salud, sedes de Ebais y ampliaciones de servicios quirúrgicos y diagnósticos (CGR, 2021; CGR, 2022).

Un caso que ejemplifica con claridad esta problemática es el Hospital William Allen Taylor (Turrialba). Este proyecto de obra nueva representó un salto sustantivo en

superficie construida, dotación tecnológica y capacidad instalada. No obstante, la CGR señaló que, pese al avance físico del proyecto, no existía una estimación integral y consistente de los costos recurrentes asociados a su futura operación, incluso cuando el diseño implicaba incrementos evidentes en complejidad y volumen de servicios. En su revisión, la CGR advirtió que los estudios iniciales no contemplaban de manera articulada:

- La dotación requerida de nuevas plazas en funciones médicas, técnicas, administrativas y de apoyo.
- El impacto presupuestario de los esquemas de turnos, disponibilidad y guardias asociados a la mayor carga operativa. Los costos de mantenimiento de infraestructura y equipo, especialmente en sistemas electromecánicos y biomédicos de mayor sofisticación.
- El aumento proyectado en servicios básicos (energía, agua, lavandería, alimentación, seguridad, limpieza especializada).
- La presión adicional sobre las partidas de medicamentos, insumos hospitalarios y material médico-quirúrgico, derivada de la ampliación de la producción.

Según la CGR (2022), esta ausencia de proyecciones robustas obligaba a la institución a depender posteriormente de ampliaciones presupuestarias, ajustes internos y redistribuciones de partidas, afectando incluso a otras unidades operativas. En términos prácticos, la obra nueva avanzaba sobre una plataforma financiera que no reflejaba la magnitud real del costo operativo que enfrentaría el hospital al iniciar funciones.

El caso de Turrialba expone el problema medular: cuando la planificación de infraestructura no está acompañada de una estimación completa y metodológicamente sólida del gasto operativo futuro, se traslada al Seguro de Salud una carga financiera que compromete su capacidad de respuesta y su sostenibilidad en el mediano plazo. Este patrón se repite en diversas unidades de la CCSS y constituye uno de los ejes críticos que esta tesis busca analizar y evidenciar.

Antecedentes internacionales

El financiamiento de los sistemas de salud ha sido un tema recurrente en los foros internacionales y en los debates nacionales, en particular por su estrecha relación con la capacidad de los Estados para garantizar cobertura universal y calidad en la atención. Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), han advertido que el crecimiento sostenido de la infraestructura sanitaria conlleva desafíos financieros que no siempre se valoran con la rigurosidad necesaria en las etapas iniciales de los proyectos (OPS, 2019; CEPAL, 2021). En ese sentido, se espera que la puesta en marcha de cada hospital, área de salud o unidad médica genere, junto con los beneficios tangibles en cobertura y accesibilidad, genere también un conjunto de compromisos permanentes de gasto vinculados con remuneraciones, mantenimiento, servicios básicos y suministros médicos.

Estos compromisos, al ser de naturaleza recurrente, tienden a consolidarse con el tiempo y representan un componente estructural del presupuesto institucional. Si bien su aparición es inherente al funcionamiento normal de los servicios, la ausencia de una estimación precisa durante la etapa de planificación puede derivar en desequilibrios entre la capacidad operativa y los recursos disponibles. De ahí la importancia de incorporar criterios técnicos y metodológicos que permitan prever dichos costos desde el diseño de los proyectos de obra nueva, de manera que las decisiones de inversión no se limiten al monto constructivo, sino que contemplen las obligaciones futuras que implica mantener en operación una nueva infraestructura. Solo así es posible garantizar que la expansión física del sistema de salud se traduzca también en una expansión sostenible y eficiente de su capacidad operativa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), va en la misma línea al señalar que la sostenibilidad de los sistemas de salud no depende únicamente de la inversión inicial en infraestructura, sino de la capacidad de sostener en el tiempo el

personal, los suministros y el mantenimiento que esas infraestructuras requieren. Desde esta óptica, la obra nueva se convierte en una paradoja: amplía derechos y fortalece la equidad, pero también genera compromisos financieros rígidos que deben planificarse con antelación.

Los estudios internacionales coinciden en señalar que los sistemas de salud de carácter universal, entendidos como aquellos en los que el Estado asume la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo y continuo a los servicios de salud para toda la población, enfrentan un desafío creciente para mantener su equilibrio financiero y operativo. Este tipo de sistemas, basados en principios de solidaridad y financiamiento colectivo, requieren estructuras presupuestarias estables y modelos de gestión capaces de responder al incremento constante en la demanda de servicios, la incorporación de nuevas tecnologías y el envejecimiento poblacional (OMS, 2020; OPS, 2021). El Banco Mundial (2020) señala que en América Latina el gasto en salud ha mostrado un crecimiento constante, pero con presiones fiscales que comprometen el equilibrio de los seguros sociales. Por su parte, el BID (2021) ha documentado que gran parte de las expansiones en infraestructura sanitaria se financian con recursos extraordinarios o préstamos externos, lo cual aumenta las obligaciones recurrentes sin que siempre existan metodologías sólidas para prever su impacto.

La OPS (2021) ha enfatizado que la sostenibilidad de los sistemas de salud no depende únicamente de la inversión inicial destinada a la construcción o ampliación de servicios, sino de la capacidad de los Estados para garantizar el financiamiento continuo que permita disponer del personal, los insumos, los equipos y el mantenimiento necesarios para su funcionamiento. Esta perspectiva subraya que la obra nueva, aunque imprescindible para ampliar la cobertura y mejorar el acceso, genera compromisos presupuestarios permanentes que deben ser anticipados con base en criterios técnicos y proyecciones realistas.

En el caso de Costa Rica, este principio adquiere una relevancia particular. La Caja Costarricense de Seguro Social, al ampliar su red de servicios mediante nuevos hospitales y áreas de salud, enfrenta el reto de asegurar no solo los recursos para la inversión inicial, sino también aquellos requeridos para operar y mantener estas unidades en el tiempo. La experiencia reciente demuestra que el impacto presupuestario de cada nueva infraestructura trasciende la obra física y se refleja en un incremento sostenido de los gastos recurrentes, lo que exige fortalecer los mecanismos de planificación y evaluación financiera desde la etapa de diseño de los proyectos.

Una situación comparable se ha documentado en el National Health Service (NHS) del Reino Unido, donde diversos informes oficiales han evidenciado que las inversiones en nueva infraestructura hospitalaria no siempre se acompañan de estimaciones precisas sobre los costos recurrentes de operación. En particular, la National Audit Office (NAO) ha señalado que varios proyectos de modernización y sustitución de hospitales fueron aprobados sin proyectar adecuadamente el impacto futuro en personal, mantenimiento, servicios de apoyo y costos energéticos, lo que ocasionó tensiones financieras en los trusts responsables de su administración.

Según la NAO (2020), algunos de estos proyectos incrementaron de forma significativa la superficie construida y la complejidad de los servicios, pero los análisis presentados al momento de aprobación omitieron integrar el costo real de operar instalaciones más grandes y tecnológicamente más demandantes. Esta brecha generó déficits operativos persistentes, necesidad de ajustes en la producción de servicios y presiones para solicitar recursos extraordinarios al gobierno central. La propia NAO advirtió que la falta de una “visión integrada inversión–operación” debilita la sostenibilidad de largo plazo del sistema y limita la capacidad de los hospitales para planificar con solvencia.

Este caso internacional confirma que el problema no es exclusivo de Costa Rica: cuando la planificación de infraestructura se desvincula del cálculo riguroso del gasto

recurrente, incluso sistemas de salud consolidados enfrentan rigideces financieras y riesgos para su estabilidad operativa.

I.2 Justificación

La pertinencia de este estudio radica en la necesidad de contar con evidencia verificable sobre el verdadero impacto financiero que generan los proyectos de obra nueva en el Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Cada infraestructura inaugurada representa mucho más que una inversión en ladrillo; implica la apertura de servicios, la contratación de personal, la incorporación de tecnologías, el mantenimiento continuo y el consumo permanente de insumos. Estos compromisos, cuando no se proyectan con precisión, terminan creando rigideces presupuestarias que afectan la sostenibilidad institucional (OPS, 2021; Banco Mundial, 2020).

Aunque la CCSS cuenta con procesos formales de planificación, persiste una brecha que ha sido señalada tanto por los órganos de control, como por los equipos técnicos internos; todavía no existe una metodología clara y uniforme que permita anticipar con precisión el comportamiento del gasto recurrente cuando una obra nueva entra en operación. En la práctica institucional, es habitual que se conozca con exactitud el costo de construir, pero no el costo real de mantener y operar esa infraestructura en el tiempo. Esta falta de proyección no es un asunto menor; limita la capacidad de planificar con realismo, dificulta la toma de decisiones y deja al Seguro de Salud expuesto a presiones financieras que podrían evitarse con herramientas más sólidas de análisis y seguimiento. Frente a esta situación, la investigación analizó el comportamiento del gasto recurrente asociado al Proyecto de Obra Nueva del Hospital William Allen Taylor de Turrialba, seleccionado por ser la infraestructura hospitalaria más reciente y con información presupuestaria completa y verificable. El objetivo es identificar las partidas y subpartidas que registran las mayores variaciones, especialmente en remuneraciones, mantenimiento, servicios básicos e

insumos, y determinar cómo estos incrementos inciden sobre el presupuesto global del Seguro de Salud.

Por lo que este estudio, busca transformar una problemática difusa en evidencia técnica que contribuya a la toma de decisiones institucionales con base en datos, y no solo en proyecciones o supuestos. De esta manera, se fortalecen los procesos de planificación presupuestaria, control del gasto y gestión de riesgos, promoviendo una cultura institucional más orientada al análisis económico y la sostenibilidad financiera.

El aporte de esta investigación se manifiesta en dos dimensiones. En el plano interno, ofrece a la CCSS una herramienta técnica para revisar sus procesos de gastos recurrentes, anticipar riesgos y diseñar estrategias de contención cuando corresponda. En el plano externo, se inserta en un debate más amplio sobre la eficiencia del gasto público, en un contexto caracterizado por restricciones presupuestarias, envejecimiento poblacional y demandas crecientes en salud (BID, 2021; OPS, 2021; Banco Mundial, 2020).

En síntesis, la investigación se justifica porque sin un conocimiento claro y fundamentado de los gastos recurrentes que acompañan a cada obra nueva, la institución corre el riesgo de decidir con base en expectativas y no en evidencia. Comprender la estructura y comportamiento de esos gastos permite anticipar impactos presupuestarios, pero también reconocer las particularidades operativas de cada establecimiento de salud. Al convertir la incertidumbre en conocimiento técnico, este estudio fortalece la gobernanza institucional y orienta la inversión pública hacia decisiones más realistas, sostenibles y responsables frente a los desafíos del sistema nacional de salud.

I.3 Planteamiento del problema

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución pública encargada de garantizar el acceso universal en salud, de forma equitativa y solidaria a la población de Costa Rica. Su misión principal es proteger la salud, mediante la

prestación de servicios médicos integrales, la administración del régimen de pensiones y el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud.

Como pilar fundamental del Estado costarricense, la CCSS busca asegurar el bienestar físico, mental y social de todos los habitantes, sin distinción de condición socioeconómica, contribuyendo así al desarrollo humano sostenible y a la cohesión social del país. Su labor se sustenta en principios de justicia social, eficiencia, transparencia y participación ciudadana, consolidando un modelo de salud pública reconocido internacionalmente por su cobertura y calidad. Para cumplir con esta misión, ha ejecutado de manera sostenida proyectos de obra nueva, hospitales, sedes de área y EBAIS, con el propósito de ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y responder a las demandas demográficas y epidemiológicas del país.

Sin embargo, cada infraestructura inaugurada implica asumir compromisos financieros permanentes que trascienden la inversión inicial. La puesta en marcha de nuevos establecimientos incrementa los gastos en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos médicos, los cuales se convierten en obligaciones recurrentes que acompañan la operación año tras año y determinan buena parte de la sostenibilidad del Seguro de Salud.

La CGR (2022) ha señalado que, si bien la CCSS cuenta con procedimientos formales para la planificación de sus proyectos, persisten debilidades en la estimación y seguimiento de los costos operativos asociados a la obra nueva. Los estudios de preinversión suelen concentrarse en los montos de construcción y equipamiento, pero no siempre incorporan con suficiente exactitud metodologías que permitan proyectar el comportamiento futuro de los gastos de operación. Esta limitación restringe la posibilidad de anticipar los efectos financieros que cada proyecto genera una vez que entra en funcionamiento.

A nivel institucional, los informes presupuestarios de la CCSS (2023) evidencian variaciones significativas en partidas como remuneraciones, servicios básicos y

mantenimiento en establecimientos recién inaugurados. No obstante, los ejercicios de análisis comparativo aún presentan márgenes de mejora en la precisión de sus estimaciones y en la forma en que se relacionan estos cambios con el presupuesto global del Seguro de Salud.

Estas debilidades metodológicas en la proyección y seguimiento del gasto recurrente representan un reto para la gestión pública y la planificación financiera. Se conoce con claridad cuánto cuesta construir, pero no siempre con la misma exactitud cuánto cuesta sostener la operación de una obra a lo largo del tiempo. Desde una perspectiva de política pública, esto puede derivar en decisiones de inversión sustentadas en supuestos incompletos y reduciendo la eficiencia en el uso de los recursos públicos (Banco Mundial, 2020; BID, 2021).

En consecuencia, el problema central que aborda esta investigación se relaciona con la necesidad de fortalecer el análisis sistemático y la precisión metodológica en la estimación y proyección de los gastos recurrentes derivados de los proyectos de obra nueva de la CCSS. Este estudio busca contribuir a ese propósito mediante la generación de evidencia técnica que permita anticipar compromisos financieros, mejorar la planificación y orientar la toma de decisiones con una visión integral entre inversión y operación, bajo criterios de sostenibilidad y eficiencia institucional.

I.4 Objetivos

I.4.1 Objetivo General

Analizar la repercusión de los gastos recurrentes derivados de proyectos de obra nueva en salud, sobre la asignación presupuestaria anual del Hospital William Allen de Turrialba.

I.4.2 Objetivos específicos

1. Describir las implicaciones de una obra nueva en la CCSS, identificando su relación con los compromisos financieros permanentes.
2. Revisar comparativamente la variación de los gastos recurrentes del Hospital William Allen de Turrialba antes y después de su puesta en marcha de obra

nueva, con énfasis en de los gastos recurrentes de obra nueva sobre la asignación presupuestaria anual, identificando remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos.

3. Definir los efectos de los gastos recurrentes de obra nueva sobre la asignación presupuestaria anual, identificando riesgos y retos para la planificación institucional.

CAPITULO II. Marco Teórico.

El presente capítulo desarrolla el Marco Teórico que sustenta la investigación, con el propósito de establecer los conceptos, enfoques y categorías analíticas necesarias para la adecuada comprensión del objeto de estudio. A partir de la revisión de literatura especializada y de referentes normativos e institucionales, se definen los principales ejes conceptuales relacionados con la planificación presupuestaria, el gasto recurrente y la inversión pública en salud, los cuales permiten contextualizar el análisis y fundamentar, de manera coherente y crítica, las discusiones abordadas en los capítulos posteriores.

II.1 Obra nueva en el sector salud en Costa Rica

Se define como toda inversión pública en infraestructura hospitalaria o de atención primaria promovida por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuyo propósito es fortalecer la red de servicios, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención a la población asegurada. Estas obras forman parte del ciclo de inversión pública y están sujetas a los principios de planificación, eficiencia y rendición de cuentas establecidos en la Ley N.º 8131, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, así como a la fiscalización superior de la Contraloría General de la República (CGR).

La infraestructura hospitalaria constituye uno de los componentes esenciales del desarrollo social y económico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,

2023), las edificaciones sanitarias no solo representan estructuras físicas, sino activos estratégicos que garantizan la atención médica, la equidad territorial y la resiliencia ante emergencias.

La construcción de hospitales modernos responde a factores demográficos, tecnológicos y epidemiológicos. Sin embargo, la inversión física no es un fin en sí mismo: su sostenibilidad depende de la capacidad institucional de financiar los costos de operación o gastos recurrentes que representan el verdadero peso presupuestario a largo plazo (Banco Mundial, 2022).

En países de la OCDE, los proyectos hospitalarios incluyen análisis de costo de ciclo de vida (Life Cycle Costing, LCC), herramienta que estima los costos totales de una infraestructura desde su diseño hasta su mantenimiento, reposición y desmantelamiento (OCDE, 2021). Este enfoque permite prever el impacto financiero de la obra más allá del gasto de capital inicial, garantizando sostenibilidad operativa.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2021) han promovido la integración del enfoque de sostenibilidad financiera dentro de la planificación de infraestructura sanitaria, aunque su aplicación práctica sigue siendo incipiente.

II.1.1. La obra nueva en salud: concepto, tipología y componentes

La obra nueva se define como el proceso integral de diseño, construcción y puesta en marcha de instalaciones hospitalarias nuevas o sustitutas, con el objetivo de ampliar cobertura, mejorar la calidad de atención o incorporar nuevas tecnologías (BID, 2021).

- Entre sus componentes principales destacan (OMS, 2023).
- Diseño funcional hospitalario, que prioriza la seguridad del paciente y la eficiencia operativa.

- Infraestructura electromecánica, con énfasis en resiliencia energética y soporte vital.
- Tecnología médica y digitalización, mediante sistemas HIS, RIS y PACS.
- Sostenibilidad ambiental, con principios de eficiencia energética y manejo de residuos.

Gestión del mantenimiento, como factor determinante en la vida útil de los activos
Las tipologías más comunes incluyen sustitución total de hospitales, ampliaciones funcionales y nuevas edificaciones especializadas. Cada una genera estructuras de gasto recurrente diferentes, asociadas al tamaño, complejidad y nivel de automatización del hospital.

El financiamiento y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud han sido temas recurrentes en la literatura internacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) coinciden en que los países con sistemas universales enfrentan el desafío de equilibrar la expansión de infraestructura con la disponibilidad presupuestaria. La OPS (2021) enfatiza que la modernización hospitalaria demanda inversiones adicionales en tecnología médica, infraestructura industrial y sistemas digitales, cuyo mantenimiento continuo incrementa los gastos recurrentes.

En América Latina, la CEPAL (2021) advierte que la inversión pública en salud suele concentrarse en la etapa constructiva, sin prever los costos operativos posteriores, lo que produce una brecha entre la inversión inicial y la capacidad fiscal de los Estados. La OMS (2020) refuerza esta posición, señalando la necesidad de incorporar herramientas de evaluación ex ante y ex post que estimen los costos del ciclo de vida de las obras hospitalarias.

En Costa Rica, la Contraloría General de la República (2022) ha reiterado que la CCSS enfrenta debilidades en la estimación de los gastos asociados a la puesta en

marcha de nuevas infraestructuras. Este vacío técnico repercute directamente en la planificación presupuestaria del Seguro de Salud y, en consecuencia, en la eficiencia del gasto público. Los informes de ejecución presupuestaria de la CCSS (2023) muestran incrementos sostenidos en las subpartidas de remuneraciones, servicios básicos y suministros en hospitales recientemente inaugurados, aunque sin un análisis diferenciado por proyecto.

En el ámbito legal, la Ley N.º 9986, Ley General de Contratación Pública (2021), representó un cambio estructural en la gestión de la inversión estatal, al introducir principios de valor por dinero, trazabilidad digital y eficiencia. Su implementación mediante el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) fortaleció la transparencia y la planificación contractual. Posteriormente, la Ley N.º 10654, Ley para la Mejora Tecnológica y Metodológica de las Contrataciones en Materia de Obra Pública (2024), profundizó en la modernización del sector, incorporando criterios tecnológicos, interoperabilidad entre sistemas y metodologías estandarizadas para la gestión integral de proyectos de infraestructura.

Estas normas impulsan un cambio de paradigma en la gestión pública: la obra no debe verse como un producto aislado, sino como un proceso continuo que abarca planificación, contratación, ejecución, operación, mantenimiento y evaluación. En el caso de la CCSS, este marco normativo abre la oportunidad de fortalecer la proyección presupuestaria y el control interno, garantizando decisiones de inversión más sostenibles y fiscalmente responsables.

II.1.2. El gasto recurrente: estructura, naturaleza y relevancia institucional

El gasto recurrente o gasto corriente comprende las erogaciones necesarias para mantener la operación cotidiana de la institución. En el ámbito hospitalario, incluye remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento, insumos, contratación de servicios y reposición tecnológica (Contraloría General de la República, 2023).

Desde el punto de vista financiero, el gasto recurrente refleja el costo real de la vida útil de la inversión pública. Su adecuada planificación es condición esencial para la sostenibilidad institucional (OCDE, 2021).

En hospitales nuevos, el gasto recurrente tiende a aumentar debido a tres factores:

1. Incremento en la capacidad instalada.
2. Incorporación de tecnología médica de alta complejidad.
3. Nuevos requerimientos normativos y de seguridad (OPS, 2022).

La elasticidad presupuestaria, entendida como la capacidad institucional de ajustar gastos sin afectar la prestación de servicios, se reduce significativamente cuando el crecimiento de infraestructura no se acompaña de un plan financiero sostenible (Banco Mundial, 2022).

II.1.3 Planificación presupuestaria, control interno y gestión de riesgos

La Ley N.º 8131 establece la obligación de vincular toda inversión pública con la proyección de sus gastos futuros, bajo el principio de planificación integral. No obstante, la práctica evidencia que la estimación de los costos de operación se ha relegado frente a la urgencia de la ejecución física. Este enfoque fragmentado ha debilitado el control interno y la gestión de riesgos, ambos pilares del modelo costarricense de administración pública. La Contraloría General (2022) y la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa han subrayado la necesidad de fortalecer la trazabilidad presupuestaria de las obras nuevas, incorporando metodologías predictivas que permitan anticipar el impacto financiero real de cada infraestructura. Para la CCSS, esto supone adoptar mecanismos de control interno más robustos, que integren seguimiento presupuestario, análisis de riesgos institucionales y rendición de cuentas continua.

II.1.4 Gestión de infraestructura y tecnologías hospitalarias e industriales

La gestión moderna de infraestructura hospitalaria incorpora componentes arquitectónicos, industriales y tecnológicos que requieren planificación técnica especializada. Sistemas de gases medicinales, climatización, respaldo eléctrico, cableado estructurado, automatización de quirófanos, gestión de residuos y plataformas digitales son elementos críticos para la operación hospitalaria. Sin embargo, todos ellos demandan presupuestos permanentes para mantenimiento y reposición.

El enfoque de gestión de activos hospitalarios (facility management) propone analizar el costo total de propiedad de las instalaciones a lo largo de su ciclo de vida. Este concepto es congruente con la Ley N.º 10654 (2024), que insta a aplicar metodologías estandarizadas, supervisión digital y monitoreo técnico-financiero en cada fase de la obra pública. Su adopción por parte de la CCSS permitiría transitar hacia una gestión de infraestructura más integral y sostenible.

II.1.5 Inversión pública y políticas de modernización

La inversión pública en salud tiene un valor estratégico: no solo amplía la cobertura y mejora la atención, sino que también dinamiza la economía regional. Su éxito, sin embargo, depende de la coherencia entre la inversión inicial y la capacidad institucional de mantener los servicios en el tiempo. La Ley N.º 9986 (2021) introdujo principios de eficiencia técnica, competencia y transparencia, mientras que la Ley N.º 10654 (2024) consolidó el enfoque de planificación por resultados, basado en evidencia y trazabilidad tecnológica. Estos marcos normativos, junto con las directrices de la Contraloría General y los lineamientos de la Dirección de Inversión Pública del Ministerio de Hacienda, refuerzan la necesidad de adoptar una visión sistémica de la gestión del gasto, donde cada colón invertido en infraestructura se respalde con una evaluación de su impacto financiero y social.

II.1.6 La relación entre infraestructura y gasto recurrente

Toda obra nueva hospitalaria produce un efecto multiplicador sobre el gasto recurrente. Los efectos directos incluyen incremento de personal, mayor consumo energético y costos de mantenimiento especializados; los efectos indirectos se reflejan en la reorganización de servicios, implementación de tecnologías y aumento en la complejidad de los casos atendidos (OMS, 2023).

En este sentido, el gasto recurrente se clasifica en tres niveles analíticos:

- Incremental, vinculado al aumento físico de la infraestructura.
- Estructural, asociado al funcionamiento permanente de nuevos servicios.
- Inducido, derivado de exigencias tecnológicas, normativas o de acreditación (Banco Mundial, 2022).

Anticipar estos efectos permite una planificación financiera más realista y reduce riesgos de insostenibilidad operativa.

II.1.7 Evaluación de políticas e inversiones públicas en salud

La evaluación de las políticas e inversiones públicas en salud constituye un componente esencial para esta investigación, en tanto permite analizar si los recursos destinados a infraestructura sanitaria generan resultados sostenibles más allá del momento de la inversión inicial. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la construcción de hospitales y establecimientos de salud no puede evaluarse únicamente desde la óptica del cumplimiento físico de la obra o de la ampliación de la capacidad instalada, sino desde su impacto financiero permanente sobre el Seguro de Salud.

Para los fines de este estudio, la evaluación de la inversión pública resulta necesaria porque ofrece el marco analítico que permite vincular la decisión de invertir en obra nueva con los costos recurrentes que se consolidan una vez que la infraestructura entra en operación. Sin este enfoque evaluativo, el análisis del gasto recurrente se

limitaría a una descripción contable, sin capacidad de explicar si dichos incrementos responden a una planificación adecuada o si, por el contrario, evidencian debilidades en la formulación de los proyectos.

La literatura especializada señala que la evaluación de inversiones públicas en salud debe incorporar no solo criterios de eficiencia y cobertura, sino también de sostenibilidad financiera y gestión del riesgo (BID, 2020; OPS, 2021). En ese sentido, la evaluación permite identificar si los proyectos hospitalarios fueron concebidos con una visión integral que considere el ciclo completo de la inversión: diseño, construcción, puesta en marcha, operación y mantenimiento. Este enfoque es particularmente relevante para sistemas de salud universales, donde los gastos recurrentes derivados de cada nueva obra se convierten en obligaciones estructurales del presupuesto público.

En el contexto específico de esta investigación, la evaluación de políticas e inversiones públicas en salud es necesaria para interpretar los resultados del análisis presupuestario del Hospital William Allen Taylor. El estudio no se limita a constatar que los gastos recurrentes aumentan tras la apertura de la obra nueva, sino que busca valorar si la magnitud y la composición de ese aumento fueron adecuadamente anticipadas en la etapa de planificación. De esta forma, la evaluación se convierte en una herramienta para identificar brechas entre la inversión proyectada y la realidad operativa posterior.

Asimismo, este enfoque evaluativo permite articular los hallazgos empíricos con el marco normativo vigente, en particular con los principios establecidos en la Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos y en la Ley General de Contratación Pública, que exigen una gestión orientada a resultados, eficiencia en el uso de los recursos y rendición de cuentas. Evaluar la inversión, desde esta perspectiva, implica analizar si la política pública en materia de infraestructura hospitalaria está alineada con dichos principios o si requiere ajustes metodológicos para fortalecer la sostenibilidad del Seguro de Salud.

En síntesis, la evaluación de políticas e inversiones públicas en salud es necesaria para este estudio porque proporciona el marco conceptual que permite trascender la descripción del gasto y avanzar hacia un análisis crítico de la planificación, la toma de decisiones y sus efectos financieros de largo plazo. Sin este componente, no sería posible explicar de manera integral la relación entre obra nueva y gasto recurrente, ni formular recomendaciones orientadas a mejorar la gestión presupuestaria y la sostenibilidad institucional de la CCSS.

II.1.8 Variables operativas y financieras del gasto recurrente

La identificación y análisis de las variables operativas y financieras del gasto recurrente resultan indispensables para esta investigación, en tanto constituyen los elementos que permiten traducir la puesta en marcha de una obra nueva hospitalaria en impactos presupuestarios concretos y medibles. Sin la definición clara de estas variables, el análisis del gasto recurrente se limitaría a una comparación agregada de montos, sin capacidad para explicar qué factores operativos generan los incrementos observados ni cómo estos se consolidan en el presupuesto institucional.

En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la operación de un hospital no depende únicamente del tamaño físico de la infraestructura, sino de un conjunto de variables que interactúan de manera simultánea: dotación de personal, nivel de complejidad de los servicios, incorporación tecnológica, requerimientos de mantenimiento y consumo de servicios básicos. Cada una de estas dimensiones genera obligaciones financieras permanentes que, al materializarse, reducen la flexibilidad presupuestaria del Seguro de Salud.

Para los fines de este estudio, las variables operativas y financieras permiten establecer el vínculo causal entre la inversión en infraestructura y la variación del gasto recurrente. Por ejemplo, el incremento en el área construida y en la capacidad instalada se traduce directamente en mayores necesidades de personal, mayores consumos energéticos y mayores costos de mantenimiento. Estas relaciones no pueden inferirse únicamente a partir del gasto total, sino que requieren ser analizadas

a través de variables específicas que expliquen el comportamiento del presupuesto después de la apertura de la obra nueva.

Asimismo, la selección de variables operativas resulta necesaria para interpretar los datos presupuestarios dentro de su contexto real de gestión. El aumento en remuneraciones no responde solo a una decisión financiera, sino a la necesidad operativa de cubrir turnos, especialidades, guardias y servicios que no existían en la infraestructura previa. De igual forma, los incrementos en mantenimiento y servicios básicos reflejan la operación continua de sistemas electromecánicos, equipos biomédicos y áreas críticas propias de un hospital moderno. Analizar estas variables permite distinguir entre incrementos inevitables, asociados al funcionamiento normal del hospital, y aquellos que podrían estar vinculados a deficiencias en la planificación o en la gestión.

Desde una perspectiva metodológica, las variables operativas y financieras son necesarias para garantizar la coherencia entre los objetivos específicos y el análisis realizado. El objetivo de revisar comparativamente la variación del gasto recurrente antes y después de la obra nueva solo puede cumplirse si se identifican variables que permitan medir esa variación de forma estructurada y comparable en el tiempo. De igual manera, el objetivo de definir los efectos del gasto recurrente sobre la asignación presupuestaria anual requiere variables que expliquen cómo estos gastos se consolidan como compromisos permanentes y afectan la planificación institucional.

Adicionalmente, el uso de variables bien definidas fortalece la replicabilidad del estudio. Al explicitar qué dimensiones operativas y financieras se analizaron, otros investigadores o equipos técnicos de la CCSS pueden aplicar el mismo esquema analítico en futuros proyectos de obra nueva, comparando resultados y mejorando progresivamente la capacidad institucional para anticipar costos de operación.

En síntesis, las variables operativas y financieras del gasto recurrente son necesarias para este estudio porque permiten pasar de una lectura descriptiva del presupuesto

a un análisis explicativo del impacto real de la obra nueva hospitalaria. Su incorporación hace posible comprender cómo se genera el gasto, por qué se incrementa y cuáles son sus implicaciones para la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, aportando así un marco analítico sólido para la toma de decisiones y la planificación presupuestaria institucional.

II.1.9 Modelos metodológicos de análisis del gasto recurrente.

El análisis del gasto recurrente asociado a la operación de infraestructuras hospitalarias requiere la aplicación de modelos metodológicos que permitan ir más allá de la simple descripción de la ejecución presupuestaria anual. En el marco de esta investigación, la revisión de dichos modelos resulta esencial porque evidencia que, si bien existen enfoques teóricos consolidados para estudiar los costos operativos en el sector salud, estos no han sido incorporados de manera sistemática en la planificación y evaluación de los proyectos de obra nueva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Esta ausencia metodológica constituye uno de los principales vacíos que da origen y sentido al presente estudio.

Durante la etapa de formulación y ejecución de proyectos hospitalarios, la atención institucional suele concentrarse en los costos de inversión inicial, mientras que el análisis del gasto recurrente posterior se aborda de forma agregada y reactiva, una vez que la infraestructura ya se encuentra en operación. Tal como se evidenció en la presentación de avance de esta investigación, no existe una metodología explícita que permita vincular, de manera estructurada, la inversión en obra nueva con la evolución posterior de los costos de remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos. Esta carencia limita la capacidad institucional para anticipar impactos financieros y fortalece la dependencia de ajustes presupuestarios posteriores.

La literatura especializada propone diversos modelos metodológicos para abordar este tipo de análisis. Entre ellos destacan los enfoques top-down, que distribuyen los

costos globales a partir de agregados presupuestarios; los modelos bottom-up, que construyen el gasto desde las unidades operativas hacia el total institucional; el costeo basado en actividades (Activity-Based Costing, ABC), que vincula los costos con los procesos que generan valor; y el análisis de costos del ciclo de vida (Life Cycle Costing, LCC), que estima el costo total de una infraestructura desde su diseño hasta su operación y mantenimiento. Estos modelos permiten comprender el gasto recurrente como una consecuencia directa de decisiones de inversión y de diseño institucional, y no únicamente como un resultado contable.

No obstante, en el contexto de la CCSS, la aplicación de estos modelos ha sido limitada o inexistente en la práctica presupuestaria cotidiana. Los sistemas de información financiera y los informes de ejecución se orientan al control del gasto, pero no incorporan herramientas analíticas que expliquen su comportamiento en el tiempo ni su relación con proyectos específicos de infraestructura. Esta brecha metodológica impide contar con estimaciones precisas del impacto financiero de las obras nuevas y dificulta una planificación presupuestaria orientada a la sostenibilidad.

En respuesta a esta ausencia, la presente investigación adopta y adapta los principios de los modelos metodológicos revisados, particularmente el enfoque bottom-up y los elementos del análisis de ciclo de vida, al marco presupuestario y normativo de la CCSS. Esta adaptación no busca replicar modelos teóricos de manera estricta, sino utilizarlos como base para construir un esquema analítico aplicable al estudio de caso del Hospital William Allen Taylor, permitiendo identificar patrones de gasto recurrente antes y después de la puesta en marcha de la obra nueva.

De esta forma, los modelos metodológicos de análisis del gasto recurrente no solo sustentan el enfoque de la investigación, sino que constituyen su eje articulador. Su incorporación permite dotar de contenido analítico al estudio, explicar las variaciones presupuestarias observadas y fundamentar las conclusiones orientadas a mejorar la planificación institucional. En coherencia con ello, los hallazgos que se presentan en los capítulos finales retoman estos modelos como referencia para proponer mejoras

en la proyección del gasto recurrente y en la toma de decisiones asociadas a futuras inversiones en infraestructura hospitalaria.

II.1.10 Marco institucional y presupuestario de la CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución pública semiautónoma encargada de administrar integralmente los servicios de salud y pensiones del país. Su gestión financiera se rige por un marco normativo robusto, entre el que destacan la Ley N.º 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, la Ley N.º 8292 de Control Interno y la Ley N.º 9986 de Contratación Pública, las cuales establecen principios de planificación, eficiencia, control y rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos.

El modelo presupuestario de la CCSS es de carácter programático y multianual, lo que, en teoría, permite una visión de mediano plazo en la asignación de recursos. No obstante, en la práctica, este modelo presenta limitaciones concretas para proyectar con precisión el impacto del gasto recurrente derivado de la puesta en marcha de obras nuevas hospitalarias. Una de las principales restricciones radica en que la formulación presupuestaria se construye a partir de estructuras históricas de gasto, lo que dificulta incorporar de manera anticipada los incrementos asociados a nuevas capacidades operativas, servicios especializados y tecnologías médicas de mayor complejidad.

Adicionalmente, los instrumentos de planificación institucional no integran de forma sistemática metodologías que permitan estimar el costo total de operación de una obra nueva desde la etapa de diseño. La información presupuestaria se encuentra organizada por programas, partidas y subpartidas, pero no siempre vinculada a proyectos específicos de infraestructura, lo que limita la trazabilidad entre la inversión realizada y los costos recurrentes que se generan posteriormente. Esta fragmentación dificulta identificar, ex ante, el peso financiero real que una nueva infraestructura ejercerá sobre el presupuesto del Seguro de Salud.

Otra limitación relevante se relaciona con la rigidez del gasto corriente. Rubros como remuneraciones, servicios básicos y mantenimiento, una vez incorporados al presupuesto, se consolidan como compromisos permanentes de difícil ajuste en el corto plazo. Cuando estos costos no son proyectados adecuadamente, la institución se ve obligada a realizar reasignaciones presupuestarias, ajustes internos o solicitudes de recursos adicionales, lo que reduce el margen de maniobra para atender otras necesidades estratégicas.

En este contexto, si bien la CCSS cuenta con un marco institucional y normativo sólido, persisten brechas en la articulación entre la planificación de la inversión en infraestructura y la proyección del gasto operativo futuro. Estas limitaciones justifican la necesidad de estudios como el presente, orientados a generar evidencia empírica que permita fortalecer la planificación presupuestaria, mejorar la toma de decisiones

Los sistemas SICOP, SIFE, SIIP y SOCO garantizan trazabilidad contable y contractual, pero aún no integran módulos de análisis predictivo ni herramientas de simulación financiera.

II.1.11 Marco normativo aplicable

La política de inversión pública en salud se rige por un conjunto de normas que buscan asegurar la eficiencia, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos públicos. Entre las más relevantes destacan:

- Ley General de Contratación Pública (Ley N.º 9986): establece los principios de eficiencia, economía, y publicidad en los procesos de adquisición y ejecución de obras públicas.
- Ley N.º 10654, Ley para la Mejora Tecnológica y Metodológica de las Contrataciones en Materia de Obra Pública: incorpora herramientas digitales y metodologías de trazabilidad en todo el ciclo de vida de los proyectos, promoviendo una gestión más eficiente de los recursos públicos.

- Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos (Ley N.º 8131): dispone la integración de los costos de operación y mantenimiento en la formulación de proyectos de inversión.
- Ley General de Control Interno (Ley N.º 8292): obliga a fortalecer los sistemas institucionales de gestión de riesgos y control presupuestario.

A nivel internacional, la OCDE (2021), el Banco Interamericano de Desarrollo (2021) y la Organización Panamericana de la Salud (2021) recomiendan incorporar metodologías de análisis de ciclo de vida y evaluaciones ex post como mecanismos para estimar con mayor precisión los costos derivados de la infraestructura sanitaria.

II.1.12 Articulación teórica del estudio

El marco teórico de esta investigación se estructura a partir de la interrelación entre inversión pública, planificación presupuestaria y gestión administrativa institucional. La obra nueva hospitalaria no solo representa un avance físico en infraestructura, sino un compromiso presupuestario permanente que debe ser planificado, controlado y evaluado.

El estudio del Hospital William Allen Taylor de Turrialba permitirá evidenciar, con datos reales, cómo la apertura de una nueva infraestructura repercute en la estructura del gasto institucional, revelando la necesidad de incorporar herramientas de análisis financiero en el proceso de planificación. Con ello se busca aportar evidencia técnica que fortalezca la toma de decisiones dentro de la CCSS, mejorando la gestión presupuestaria, el control interno y la eficiencia del gasto público en el sistema nacional de salud. El enfoque de gestión por resultados, adoptado por la OPS (2020), establece que los recursos públicos deben medirse no solo por su ejecución presupuestaria, sino por el valor sanitario y social que generan.

CAPITULO III Marco metodológico

III.1 Introducción

Este capítulo expone los fundamentos teóricos, técnicos y procedimentales que guiaron el proceso de investigación, describiendo el tipo de estudio, el enfoque, la metodología aplicada, la población y los instrumentos de recolección de información, así como el procedimiento de análisis y las limitaciones encontradas durante su desarrollo.

La metodología de este proyecto partió de la premisa de que la repercusión financiera de las obras nuevas en salud no puede comprenderse únicamente desde un plano financiero o estadístico, ni tampoco desde el relato subjetivo de los funcionarios que las administran y gestionan estas unidades. Comprender su verdadero impacto requiere una mirada que integre y que combine la evidencia presupuestaria con la experiencia institucional, articulando datos con la vivencia cotidiana de quienes enfrentan la operación de estas inversiones dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y que luchan día con día por satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos, así como las dificultades que generan estas edificaciones.

III.2. Tipo y enfoque de la investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto con predominio explicativo, apoyado en análisis documental. Esta elección responde a la necesidad de comprender la repercusión financiera de las obras nuevas en salud de la CCSS, desde una visión integral, los datos presupuestarios permiten medir cuánto aumentan los gastos recurrentes, pero no explican por sí solos por qué cambian ni cómo los enfrentan quienes administran los recursos en la operación cotidiana del hospital. El componente cualitativo aporta esa lectura institucional necesaria para interpretar decisiones, limitaciones y prácticas de gestión, mientras que el análisis cuantitativo

brinda evidencia verificable sobre la magnitud, composición y trayectoria del gasto. La combinación de ambas dimensiones ofrece un análisis más completo, capaz de capturar la variación real posterior a la apertura del hospital y, al mismo tiempo, comprender las razones que la explican, lo que se ajusta de manera directa al propósito analítico y a los objetivos de esta investigación.

El componente cualitativo permitió recoger la experiencia y el criterio de los funcionarios que participaron en la planificación y operación del nuevo hospital. Leer sus percepciones en dos casos puntuales, resultó fundamental y la experiencia de administrar áreas de salud y hospitales, ayuda a entender la lógica que hay detrás de las decisiones administrativas y presupuestarias, así como los retos que enfrentan en la gestión cotidiana. A la vez, el análisis cuantitativo aportó objetividad mediante la revisión de los datos de ejecución presupuestaria, lo que permitió medir con precisión las variaciones en rubros clave como remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos. La combinación de ambos enfoques hizo posible construir una interpretación más completa del fenómeno. Los datos ofrecen evidencia y magnitud, mientras que el análisis cualitativo permite comprender el contexto, las causas y las consecuencias de esas variaciones.

En esencia, se trata de un estudio descriptivo y analítico que busca no solo identificar cómo cambian los gastos recurrentes tras la apertura de nuevas infraestructuras, sino también explicar qué factores están detrás de esos cambios y qué implicaciones tienen para la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El equilibrio entre ambos enfoques de investigación (cualitativo y cuantitativo), fortalece la validez y la confiabilidad de los resultados. Los datos cuantitativos aportan trazabilidad y sustento empírico, mientras que la interpretación cualitativa da sentido y profundidad a los hallazgos. Esta integración metodológica permite que las conclusiones no se limiten a describir cifras, sino que sirvan como insumo útil para la planificación presupuestaria, la toma de decisiones y la gestión operativa de futuras obras de infraestructura hospitalaria de la CCSS.

III.3 Enfoque y diseño de la investigación

El diseño del estudio explicativo, ya que se observan los hechos tal como ocurrieron, sin intervención del investigador, y se analizan los datos en un período determinado: los ejercicios presupuestarios 2022, 2023 y 2024, y parte del 2025, que comprenden la fase previa y posterior a la apertura del hospital. Este diseño permitió examinar la variación de los gastos recurrentes y contrastar los datos financieros con las percepciones institucionales.

III.3.1 Delimitación temporal

El período de análisis abarca los siguientes periodos 2022-2023-2024-2025, lo que permite contar al menos con un ejercicio presupuestario completo previo y uno posterior a la puesta en marcha de las unidades seleccionadas. Esta delimitación asegura que la comparación se realice con base en datos consistentes y que se pueda observar de manera clara el “antes” y el “después” de la obra nueva.

El ámbito espacial corresponde al Seguro de Salud de la CCSS y se concreta en dos casos de estudio: un hospital y un área de salud. Esta delimitación no pretende abarcar toda la red de servicios, sino concentrarse en dos realidades distintas que reflejan con nitidez la dinámica de los gastos recurrentes en niveles de atención diferentes.

III.3.2 Diseño de la investigación

Fundamentación teórica del estudio de caso

La investigación adopta el estudio de caso como base metodológica porque permite comprender fenómenos institucionales en su contexto real. Esta decisión se sustenta en los aportes de Yin (2018), Creswell (2014), Stake (1995) y Gerring (2007), quienes coinciden en que el estudio de caso es una estrategia adecuada para analizar procesos complejos, especialmente cuando las preguntas de investigación buscan

explicar dinámicas internas, relaciones causales y efectos observables en instituciones públicas, que, en caso de la presente investigación, es un análisis de un proceso propio, de la institución pública de salud de Costa Rica.

Desde la perspectiva de Yin (2018), el estudio de caso es pertinente cuando las preguntas se orientan a describir cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos, y cuando el investigador no controla directamente los hechos, sino que los observa tal como se desarrollan. Este enfoque es congruente con la naturaleza de esta investigación, ya que la repercusión de los gastos recurrentes no puede ser manipulada ni recreada de manera experimental, sino analizada a partir de su comportamiento real en el caso concreto en el Hospital William Allen Taylor. Además, Yin destaca la necesidad de utilizar múltiples fuentes de información metodológica, para fortalecer la validez, criterio que se aplicó mediante la combinación de documentos presupuestarios, bases de datos institucionales y entrevistas a funcionarios (el instrumento se presenta en el anexo 1).

La fundamentación también se apoya en Creswell (2014), quien sostiene que el estudio de caso es especialmente útil dentro de enfoques mixtos porque permite integrar datos cuantitativos y cualitativos en un análisis comprensivo. Su visión refuerza la decisión metodológica adoptada en esta tesina, donde los registros presupuestarios aportan evidencia numérica sobre la magnitud de las variaciones del gasto y las entrevistas permiten comprender cómo estos cambios se interpretan y gestionan dentro de la institución. Este puente entre lo cuantificable y lo interpretativo es indispensable cuando se analizan procesos operativos y financieros dentro de organizaciones públicas de alta complejidad.

A nivel complementario, la inclusión de Gerring (2007) refuerza la legitimidad del estudio de caso único como estrategia metodológica. Este autor destaca que los casos bien seleccionados permiten generar conocimiento valioso para la comprensión de fenómenos institucionales complejos, sobre todo cuando se estudian entidades públicas que enfrentan desafíos particulares no replicables en entornos

experimentales o comparativos amplios. Su aporte sostiene que el caso único es idóneo cuando representa una unidad significativa dentro del sistema, criterio que se ajusta al Hospital William Allen Taylor por su condición de infraestructura recién inaugurada y por la disponibilidad de información verificable sobre su comportamiento presupuestario.

En conjunto, estos autores fundamentan la elección del estudio de caso como metodología central, aportando rigor, coherencia y solidez al análisis. Su integración permite comprender el fenómeno desde distintas dimensiones: el contexto operativo institucional, la evidencia financiera, las percepciones de los actores y la lógica interna del gasto recurrente. Esta articulación metodológica asegura que los resultados obtenidos reflejen con fidelidad la dinámica real del hospital y ofrezcan insumos confiables para mejorar la planificación y gestión presupuestaria dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El diseño corresponde a un estudio de caso, una estrategia metodológica adecuada cuando se busca analizar en profundidad un fenómeno situado en un contexto real y complejo. De acuerdo con Yin (2018), este enfoque permite examinar cómo interactúan múltiples variables dentro de una unidad específica, especialmente cuando la frontera entre el fenómeno y su contexto no es claramente distinguible. Stake (1995) destaca que los estudios de caso son particularmente útiles cuando se requiere comprender procesos institucionales desde la experiencia de quienes los viven, mientras que Creswell (2014) señala su pertinencia para investigaciones de enfoque mixto, donde el análisis explicativo y cuantitativo se complementan. Bajo estos fundamentos, se seleccionó como caso al Hospital William Allen Taylor, una unidad representativa de alta complejidad dentro de la CCSS. Su reciente puesta en operación, su concentración de servicios especializados, la presencia de equipos de mayor tecnología y el aumento en la carga operativa lo convierten en un escenario idóneo para examinar, con rigor metodológico, la repercusión financiera de una obra nueva hospitalaria.

El estudio es descriptivo, porque detalla cómo se comportan las partidas de gasto antes y después de la obra nueva; y es analítico, porque busca explicar la magnitud de los cambios y su relación con la sostenibilidad institucional, en los años presupuestarios previos y posteriores. El alcance no pretende generalizar resultados a toda la red de servicios de la CCSS, sino generar evidencia aplicada que aporte a la discusión y apoyo en la toma de decisiones institucionales.

III.3.3 Fuentes de información

La investigación se apoyó en tres fuentes principales:

- Documentales: informes de ejecución presupuestaria de la CCSS, reportes de la Contraloría General de la República y normativa institucional sobre planificación y control del gasto.
- Bases de datos presupuestarias: registros oficiales organizados por partidas y subpartidas que permiten medir la variación en rubros como remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos médicos y operativos.
- Entrevistas semiestructuradas: aplicadas a funcionarios de la CCSS (Anexo 1).

Estas tres fuentes se complementaron: los documentos ofrecen datos duros, las bases de datos permiten medir con detalle y las entrevistas ayudan a interpretar los resultados desde la experiencia institucional.

III.3.4 Variables e indicadores

La variable central es la variación de los gastos recurrentes derivados de obra nueva. Para observarla se definieron indicadores vinculados con las partidas más sensibles del gasto:

- Remuneraciones: incremento de plazas y salarios asociados.
- Servicios básicos: aumentos en electricidad, agua y telecomunicaciones.

- Mantenimiento: contratos preventivos y correctivos sobre edificios, equipo industrial y equipo médico.
- Suministros médicos y operativos: variación en insumos de uso corriente para la atención.
- Estos indicadores se eligieron porque son los que mejor reflejan cómo la obra nueva transforma el gasto corriente y porque concentran los compromisos más difíciles de ajustar en el corto plazo.

III.3.5 Criterios de medición

Para efectos del análisis comparativo, se establecen dos momentos de observación y control que permiten medir la variación del gasto institucional de manera consistente y verificable:

Periodo previo (Pre):

Corresponde al último ejercicio presupuestario completo anterior a la apertura del proyecto de obra nueva. Este periodo sirve como línea base y refleja el comportamiento financiero ordinario del establecimiento antes de la puesta en operación. Los datos obtenidos de este punto permiten identificar las condiciones de gasto recurrente sin la influencia directa de la inversión.

Periodo posterior (Post):

Incluye el primer ejercicio presupuestario completo posterior a la apertura del proyecto. Su objetivo es evidenciar los primeros efectos financieros derivados de la entrada en funcionamiento de la nueva infraestructura, tanto en las subpartidas de remuneraciones como en mantenimiento, servicios básicos, suministros y otros rubros operativos.

III.3.6 Procedimiento analítico

El procedimiento analítico de la presente investigación se diseñó con el propósito de desarrollar, de manera ordenada, transparente y replicable, cada uno de los objetivos específicos planteados. Este apartado describe de forma secuencial las etapas seguidas, las decisiones metodológicas adoptadas y los criterios de análisis utilizados, de manera que cualquier investigador o equipo técnico institucional pueda reproducir el estudio y obtener resultados comparables, utilizando fuentes y procedimientos equivalentes

El análisis se estructuró en tres fases claramente diferenciadas, cada una alineada directamente con un objetivo específico, garantizando coherencia metodológica entre los propósitos del estudio, las fuentes de información y los resultados obtenidos.

Fase I: Análisis conceptual e institucional de la obra nueva y sus compromisos financieros permanentes

(Objetivo específico 1: Describir las implicaciones de una obra nueva en la CCSS, identificando su relación con los compromisos financieros permanentes).

Para cumplir este objetivo, se desarrolló una primera fase de análisis de carácter conceptual, normativo e institucional. En esta etapa se realizó una revisión documental exhaustiva de normativa nacional, informes institucionales y documentos técnicos emitidos por la CCSS y la Contraloría General de la República, con el fin de identificar cómo se conceptualiza la obra nueva en salud y cuáles son los compromisos financieros que se generan una vez que estas infraestructuras entran en operación.

El análisis se centró en identificar los principales componentes del gasto recurrente asociados a una obra nueva hospitalaria, tales como remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento, insumos y soporte tecnológico. Asimismo, se examinó el marco legal aplicable, particularmente la Ley N.º 8131, la Ley N.º 8292 y la Ley N.º

9986, con el objetivo de comprender las obligaciones institucionales en materia de planificación presupuestaria, control interno y sostenibilidad financiera.

Esta fase permitió construir una base teórica y analítica sólida para interpretar posteriormente los datos empíricos, estableciendo con claridad que la obra nueva no constituye únicamente una inversión de capital, sino un compromiso financiero permanente que condiciona la estructura presupuestaria del Seguro de Salud.

Fase II: Análisis comparativo de la variación del gasto recurrente antes y después de la puesta en marcha del hospital

(Objetivo específico 2: Revisar comparativamente la variación de los gastos recurrentes del Hospital William Allen Taylor antes y después de su puesta en marcha, con énfasis en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos).

La segunda fase correspondió al análisis empírico y cuantitativo del gasto recurrente. Para ello, se procedió a la recolección de la información presupuestaria oficial del Hospital William Allen Taylor, correspondiente a los períodos 2022, 2023, 2024 y parte de 2025, abarcando tanto el período previo como el posterior a la apertura de la nueva infraestructura.

Los datos fueron solicitados a las instancias financieras competentes de la CCSS y posteriormente depurados y verificados, asegurando su consistencia con la estructura de partidas y subpartidas presupuestarias institucionales. Una vez validada la información, se construyó una base de datos que permitió identificar y clasificar los gastos recurrentes en las categorías analíticas definidas: remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos.

Con base en esta información, se elaboraron cuadros comparativos de tipo pre y post, que permitieron calcular las variaciones absolutas y relativas del gasto en cada rubro. Este análisis facilitó observar con claridad la magnitud del incremento del gasto recurrente asociado a la entrada en operación del hospital, así como los cambios en la estructura interna del presupuesto.

La comparación se realizó bajo criterios homogéneos de medición, utilizando el último ejercicio presupuestario completo previo a la apertura como línea base y el primer ejercicio completo posterior como referencia principal, con el fin de evitar distorsiones asociadas a períodos parciales o transitorios.

Fase III: Análisis de los efectos del gasto recurrente sobre la planificación presupuestaria y los riesgos institucionales

(Objetivo específico 3: Definir los efectos de los gastos recurrentes de obra nueva sobre la asignación presupuestaria anual, identificando riesgos y retos para la planificación institucional).

En la tercera fase se integraron los resultados cuantitativos con el análisis cualitativo derivado de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a funcionarios con responsabilidades en la gestión administrativa y financiera del hospital. Esta triangulación permitió interpretar los datos presupuestarios desde la práctica institucional, explicando las razones operativas y organizacionales que subyacen a las variaciones observadas.

Las entrevistas se analizaron mediante un proceso de categorización temática, priorizando aquellos criterios relacionados con planificación presupuestaria, rigidez del gasto, reasignación de recursos y gestión de riesgos. Las citas seleccionadas se utilizaron como soporte interpretativo, evitando transcripciones extensas y privilegiando el análisis técnico.

Finalmente, se evaluaron los efectos del incremento del gasto recurrente sobre la asignación presupuestaria anual del hospital y del Seguro de Salud, identificando riesgos asociados a la rigidez financiera, la presión sobre partidas sensibles y la necesidad de ajustes presupuestarios posteriores. Este análisis permitió evidenciar los retos que enfrenta la CCSS para integrar de forma efectiva la inversión en infraestructura con una planificación realista de los costos de operación.

En conjunto, el procedimiento analítico seguido permitió desarrollar un análisis coherente, sistemático y replicable, alineado con los objetivos del estudio y con las exigencias metodológicas propias de la gestión pública. La secuencia descrita garantiza que los resultados no respondan a percepciones aisladas, sino a un proceso estructurado de análisis basado en evidencia, fortaleciendo así la utilidad institucional de la investigación y su potencial aplicación en futuros proyectos de obra nueva de la CCSS.

III.3.7 Instrumentos

La investigación se apoyó en un conjunto de cálculos para recopilar, organizar y analizar la información de manera estructurada, garantizando la coherencia entre el enfoque mixto adoptado y los objetivos planteados. Estos instrumentos permitieron combinar evidencia documental con la percepción institucional, articulando los componentes cuantitativos y cualitativos del estudio.

El primer instrumento fue una matriz de análisis documental, elaborada con el propósito de sistematizar la información proveniente de los registros presupuestarios y de los informes técnicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en detalle del hospital ya mencionado de previo. Esta matriz incluyó campos específicos para la identificación, el periodo de referencia, los rubros presupuestarios correspondientes, acompañados de un espacio para observaciones y notas de auditoría cuando estas existían.

Su estructura permitió comparar de forma ordenada los datos entre diferentes ejercicios presupuestarios y detectar patrones de variación relevantes en el comportamiento del gasto. Además, sirvió como base para elaborar las tablas y gráficos presentados en el análisis de resultados, garantizando trazabilidad entre la fuente y el tratamiento de los datos.

El segundo instrumento consistió en una guía de entrevistas semiestructuradas, dirigida a funcionarios administrativos y financieros del Hospital William Allen Taylor y

de la CCSS. Este instrumento se estructuró en torno a preguntas abiertas y cerradas, organizadas por ejes temáticos: a) planificación y presupuestación, ejecución y control del gasto, c) recursos humanos y d) mantenimiento e insumos. Algunas de las preguntas incluyeron una escala de Likert de cinco niveles (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo), con el fin de captar tanto percepciones cualitativas como valoraciones cuantificables. Las entrevistas se aplicaron de forma individual a 13 personas funcionarias, bajo un esquema de confidencialidad, con el propósito de fomentar respuestas francas y reflejar una visión institucional auténtica sobre la gestión presupuestaria post–obra. Posteriormente, la información obtenida fue procesada mediante codificación temática, lo que permitió identificar tendencias y coincidencias en las percepciones de los participantes.

La combinación de estos instrumentos aseguró un abordaje integral del fenómeno estudiado. Por un lado, la matriz documental proporcionó la evidencia contable necesaria para medir los efectos financieros de la obra nueva; por otro, la guía de entrevistas aportó contexto y explicación a las variaciones observadas. En conjunto, estos instrumentos fortalecen la fiabilidad del estudio y garantizan que los resultados presentados reflejen de manera fidedigna la dinámica real del gasto recurrente institucional.

III.3.7.1 Dimensiones, aspectos evaluados e indicadores de análisis de las entrevistas

Con el fin de estructurar el análisis del gasto recurrente, se definieron dimensiones que permiten agrupar y analizar de manera sistemática los distintos componentes del gasto asociados a la operación de la obra nueva. Estas dimensiones facilitan la interpretación de la información y su vinculación con los objetivos de la investigación. En la Tabla 1 se presentan las dimensiones consideradas para el análisis.

Tabla 1. Dimensiones de análisis del gasto recurrente en obra nueva

Dimensión	Aspecto evaluado	Indicadores de análisis
Planificación financiera	Precisión en la estimación de los gastos recurrentes asociados a la obra nueva	Existencia de metodologías formales, criterios técnicos utilizados y controles ex ante
Ejecución presupuestaria	Impacto de la nueva infraestructura en remuneraciones, servicios básicos y mantenimiento	Comparación del gasto antes y después de la apertura del hospital
Gestión institucional	Capacidad de respuesta ante el incremento del gasto corriente	Nivel de coordinación entre áreas administrativas, financieras y técnicas
Control y evaluación	Seguimiento y evaluación del gasto recurrente	Mecanismos de control interno, monitoreo periódico y rendición de cuentas

Fuente: Elaboración propia

Este esquema orientó la codificación y el análisis de la información, permitiendo organizar de forma sistemática los datos obtenidos a partir de las entrevistas y su articulación con los objetivos de la investigación. De esta manera, se garantiza la coherencia entre el diseño metodológico y el análisis realizado. Los resultados derivados de este proceso se presentan en el Capítulo IV.

III.3.8 Validez

La validez de la presente investigación se fundamenta en la coherencia metodológica entre los objetivos planteados, las fuentes de información utilizadas y las técnicas de análisis aplicadas. En particular, se garantizó la validez interna mediante el uso de información presupuestaria oficial de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), correspondiente a los registros de ejecución presupuestaria del Hospital William Allen Taylor, así como a través de la aplicación sistemática de análisis horizontal y vertical del gasto recurrente.

El análisis presupuestario se realizó a partir de hojas oficiales de ejecución, organizadas por partidas y subpartidas, las cuales fueron depuradas y validadas para asegurar la consistencia de los datos entre períodos. Este procedimiento permitió trabajar con información homogénea y comparable en el tiempo, condición

indispensable para evaluar la variación del gasto antes y después de la puesta en marcha de la obra nueva.

La validez del análisis horizontal se garantizó mediante la comparación interanual de los montos ejecutados en los principales rubros de gasto recurrente, tomando como referencia un período previo a la apertura del hospital (línea base) y uno o más períodos posteriores. Este análisis permitió identificar incrementos, reducciones o estabilizaciones en el gasto, así como dimensionar la magnitud del cambio asociado a la entrada en operación de la nueva infraestructura. De esta forma, el análisis horizontal permitió responder a la pregunta de cómo varía el gasto recurrente en el tiempo como consecuencia directa de la obra nueva.

Por su parte, la validez del análisis vertical se aseguró mediante el estudio de la estructura porcentual del gasto recurrente dentro del presupuesto total del hospital. Este enfoque permitió identificar el peso relativo de cada rubro (como remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos) y observar cómo dicha estructura se modifica tras la apertura de la nueva infraestructura. El análisis vertical resulta especialmente relevante para evaluar el grado de rigidez presupuestaria, ya que evidencia qué partidas concentran una mayor proporción del gasto y cuáles limitan la flexibilidad financiera institucional.

A modo ilustrativo, el análisis presupuestario se desarrolló siguiendo una lógica como la que se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2. Criterios de validez del instrumento de investigación

Año	Rubro de gasto	Monto ejecutado (C)	Variación interanual (%)	Participación en el gasto total (%)
2022	Remuneraciones	C X	—	55 %
2023	Remuneraciones	C Y	+10 %	58 %
2024	Remuneraciones	C Z	+12 %	60 %

Fuente: Elaboración propia

Este esquema refleja cómo, a partir de una misma base de datos presupuestaria, se aplicó simultáneamente el análisis horizontal (variación entre años) y el análisis vertical (participación relativa dentro del gasto total), permitiendo una lectura integral del comportamiento del gasto recurrente.

Adicionalmente, la validez se fortaleció mediante la triangulación metodológica, al contrastar los resultados cuantitativos del análisis presupuestario con la información cualitativa obtenida a través de entrevistas semiestructuradas a funcionarios con responsabilidades administrativas y financieras. Esta triangulación permitió verificar si las variaciones observadas en los datos contables eran coherentes con la experiencia institucional y con los procesos operativos derivados de la puesta en marcha del hospital.

En conjunto, la combinación de fuentes oficiales, la aplicación sistemática de análisis horizontal y vertical, y la triangulación con información cualitativa garantizan que los resultados del estudio sean consistentes, verificables y metodológicamente válidos. Este enfoque permite afirmar que los hallazgos no responden a apreciaciones subjetivas, sino a un análisis riguroso y replicable del comportamiento del gasto recurrente asociado a una obra nueva hospitalaria.

III.3.9 Consideraciones éticas y de acceso

Se fundamentan en el uso responsable y exclusivo de información del Hospital William Allen Taylor, con fines estrictamente académicos. Todo el material presupuestario, normativo y administrativo analizado proviene de fuentes oficiales de la Caja Costarricense de Seguro Social, y su tratamiento se realizó conforme a los principios de confidencialidad y resguardo establecidos en la normativa pública. Las citas y referencias utilizadas se presentan siguiendo el estilo APA más actualizado, asegurando transparencia en el origen de los datos y en la correcta atribución de los documentos institucionales.

En el caso de las entrevistas, se aplicó un protocolo de confidencialidad destinado a proteger la identidad y la integridad de los funcionarios participantes. Todas las respuestas fueron anonimizadas y tratadas como insumos técnicos, sin asociar opiniones a nombres, puestos específicos o unidades de trabajo.

La recolección de información evitó de forma expresa solicitar o registrar datos personales sensibles. El interés de la investigación se centró únicamente en criterios técnicos, percepciones institucionales y experiencias vinculadas a la gestión presupuestaria del hospital. De esta forma, se garantiza no solo el cumplimiento de los principios éticos aplicables a la investigación en gestión pública, sino también el respeto a los estándares de integridad que exige la labor académica.

III.4 Fuentes de información y base de datos para el análisis comparativo

En coherencia con el enfoque explicativo, adoptado en esta investigación, se sustenta en información oficial obtenida de la Dirección de Presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2025), complementada con registros administrativos del Hospital William Allen Taylor de Turrialba (HWT).

La principal fuente documental utilizada fue el “Presupuesto HWT 2022–2025”, elaborado con base en los reportes institucionales de ejecución presupuestaria correspondientes al período previo y posterior a la entrada en operación del hospital. Este presupuesto constituye la base empírica del análisis comparativo, al permitir observar la evolución de los gastos recurrentes y su distribución por subpartidas, según los criterios establecidos por la normativa presupuestaria de la CCSS.

El análisis se centró en las subpartidas con mayor peso dentro del gasto corriente hospitalario:

- a) 2001 remuneraciones: refleja la masa salarial vinculada a personal asistencial, técnico y administrativo, que representa la principal presión presupuestaria en unidades hospitalarias de alta complejidad.
- b) 2102 servicios básicos: incluye consumo de energía eléctrica, agua potable, climatización y otros servicios indispensables para la operación continua del hospital.
- c) 2201 mantenimiento y reparaciones: agrupa los costos de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipos electromecánicos y sistemas especializados.
- d) 2219 suministros médicos: abarca la adquisición de insumos, medicamentos, materiales quirúrgicos y otros recursos de uso frecuente en la atención hospitalaria.

Estas subpartidas fueron seleccionadas por su relevancia en la estructura del gasto recurrente y por su capacidad de reflejar el efecto financiero directo de la puesta en marcha de una obra hospitalaria. El período de observación 2022–2025 permite distinguir con claridad dos fases:

- Etapa preoperativa (2022): último año completo de funcionamiento en las instalaciones anteriores.
- Etapa operativa (2023–2025): primeros tres ejercicios presupuestarios del nuevo hospital, que muestran la adaptación institucional al incremento en la carga operativa.

El insumo responde directamente al Objetivo Específico N.º 2, al analizar la variación de los gastos recurrentes antes y después de la entrada en operación de la obra nueva, y aporta evidencia sustantiva al Objetivo Específico N.º 3, orientado a determinar los efectos de esa variación sobre la asignación presupuestaria anual y los riesgos institucionales asociados.

Para garantizar la validez y trazabilidad de los datos, la información fue contrastada con los Informes de Ejecución Presupuestaria 2022–2024 de la CCSS y con documentos internos del hospital (reportes financieros trimestrales, cuadros de control de gasto y proyecciones de la Dirección Administrativa Financiera). Este proceso permitió verificar la consistencia de las cifras y asegurar su correspondencia con la clasificación presupuestaria institucional.

En términos metodológicos, los datos del “HWT 2022–2025”, fueron organizados en matrices comparativas y cuadros de evolución porcentual, siguiendo la estructura de análisis presupuestario establecida por la Ley N.º 8131, Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, y las disposiciones técnicas de la Dirección General de Presupuesto Nacional.

El resultado es una base de datos sistematizada que permite visualizar el comportamiento del gasto recurrente hospitalario a lo largo del tiempo, identificar tendencias, calcular variaciones absolutas y relativas, y determinar los rubros más sensibles a la operación de la nueva infraestructura. Este insumo constituye el soporte empírico central del análisis, y complementa la información cualitativa obtenida en las entrevistas, consolidando una visión integral sobre los efectos presupuestarios derivados de la obra nueva.

III.5. Análisis horizontal (variación interanual y pre-post)

El análisis horizontal permite observar cómo ha cambiado el gasto recurrente del Hospital William Allen Taylor a lo largo del periodo del presupuesto, comprendido de los años 2022 (antes de la apertura) al 2025 (ya en plena operación del nuevo hospital). Este tipo de análisis muestra las variaciones absolutas y porcentuales entre un año y otro, permitiendo identificar tendencias y comportamientos del gasto que no son visibles al observar las cifras de forma aislada.

III.6 Análisis vertical (estructura porcentual del gasto)

El análisis vertical examinó cómo se distribuye el presupuesto total entre los distintos grupos de gasto, permitiendo conocer la estructura interna del gasto recurrente y cómo varía su composición en el tiempo. A diferencia del análisis horizontal, que observa los cambios absolutos entre un año y otro, el análisis vertical muestra el peso relativo de cada componente dentro del total del gasto, lo cual resulta fundamental para entender dónde se concentran los recursos y cómo se modifican las prioridades financieras de la institución.

III.7 Alcances y limitaciones

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño metodológico de estudio de caso aplicado a la gestión pública, lo cual define con claridad sus alcances y sus límites analíticos. En ese marco, la investigación permite comprender de manera profunda y contextualizada el comportamiento del gasto recurrente asociado a la puesta en marcha de una obra nueva hospitalaria, a partir del análisis del Hospital William Allen Taylor de Turrialba.

Entre los principales alcances, destaca la posibilidad de analizar comparativamente el gasto recurrente antes y después de la entrada en operación del hospital, identificando variaciones en su magnitud y en su estructura presupuestaria. Este nivel de análisis aporta evidencia empírica relevante sobre cómo la infraestructura nueva incide en

rubros sensibles del presupuesto institucional, ofreciendo insumos concretos para fortalecer la planificación financiera, la gestión del gasto y la toma de decisiones en futuros proyectos de obra nueva dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Asimismo, el estudio genera conocimiento aplicable a unidades de salud con características operativas similares, desde una lógica de transferencia conceptual y no de generalización estadística.

No obstante, por tratarse de un estudio de caso, los resultados obtenidos no pretenden ser extrapolados de manera automática a toda la red de servicios de la CCSS. El alcance del análisis se circunscribe al contexto institucional, operativo y presupuestario específico del hospital seleccionado, lo cual responde al propósito de profundizar en un caso representativo más que de construir inferencias de carácter general.

En cuanto a las limitaciones, la investigación dependió de la disponibilidad, oportunidad y nivel de desagregación de los registros presupuestarios institucionales. En algunos ejercicios fiscales se identificaron rezagos en el cierre de la ejecución o diferencias en la consolidación de datos por subpartida, situaciones que fueron debidamente señaladas y consideradas durante el análisis. En estos casos, se evitó realizar estimaciones o extrapolaciones que no contaran con respaldo documental suficiente.

Adicionalmente, la aplicación de entrevistas semiestructuradas estuvo condicionada por la disponibilidad y las cargas operativas de los funcionarios participantes. Si bien se logró entrevistar a un conjunto representativo de perfiles administrativos y financieros, la dinámica propia de la operación hospitalaria limitó la amplitud de algunos aportes. No obstante, la información recabada resultó suficiente para identificar patrones institucionales consistentes y complementar de manera adecuada el análisis presupuestario desarrollado.

En conjunto, los alcances y limitaciones descritos permiten ubicar la investigación dentro de un marco metodológico transparente y coherente. La profundidad del análisis del caso aporta valor práctico y evidencia aplicada para la gestión pública, sin

comprometer el rigor académico ni la integridad de la información utilizada, cerrando de forma ordenada el desarrollo del marco metodológico.

CAPITULO IV. Resultados y análisis.

Este capítulo desarrolla los hallazgos del estudio en relación directa con los objetivos planteados en el presente trabajo final de graduación.

A partir de esta base, se presenta el desarrollo del objetivo específico 1, orientado a describir las implicaciones que genera una obra nueva en la CCSS y su relación con los compromisos financieros permanentes. Este apartado permite contextualizar la dinámica institucional que acompaña la apertura de nueva infraestructura, evidenciando cómo el incremento en área construida, tecnología instalada y complejidad de servicios deriva en mayores exigencias de personal, mantenimiento, suministros, utilidades y soporte técnico especializado. Los resultados permiten mostrar que, más allá de la inversión inicial, cada proyecto hospitalario activa un conjunto de obligaciones recurrentes que deben ser previstas desde la etapa de planificación para evitar brechas presupuestarias posteriores.

Asimismo, este capítulo da respuesta a los objetivos específicos 2 y 3, orientados a revisar comparativamente la variación del gasto recurrente antes y después de la puesta en marcha del nuevo hospital, para así definir los efectos de esa variación sobre la planificación financiera, la ejecución presupuestaria y los riesgos institucionales asociados. La evidencia empírica obtenida mediante análisis documental y entrevistas semiestructuradas permite comprender con mayor precisión cómo se comportan los gastos una vez que la infraestructura entra en operación y cuáles son las áreas críticas que requieren ajustes, tanto en la gestión presupuestaria como en los procesos administrativos.

Este capítulo integra así el análisis cuantitativo y cualitativo, utilizando los datos de ejecución del período 2022–2025 y las percepciones técnicas de los funcionarios

involucrados en la administración del hospital. Su estructura permite avanzar de la descripción general hacia el detalle analítico, garantizando claridad en la interpretación de resultados y aportando elementos útiles para la toma de decisiones institucionales.

IV.1 Implicaciones de una obra nueva en la CCSS y su vinculación con los compromisos financieros permanentes

El primer objetivo específico busca describir las implicaciones que genera una obra nueva dentro de la CCSS y su relación directa con los compromisos financieros permanentes. Los resultados del trabajo de campo permiten observar que la puesta en funcionamiento de un hospital moderno activa, desde el primer día, una serie de obligaciones que no son transitorias, sino parte estable del gasto anual de la institución.

En la entrevista realizada a 13 funcionarios, coinciden en que estas infraestructuras amplían la capacidad instalada, pero también abren una estructura operativa que demanda más personal, incrementa el consumo de servicios básicos, exige mantenimiento especializado y eleva la demanda de insumos clínicos y logísticos. Estas percepciones se reflejan también en los datos presupuestarios, donde los incrementos iniciales se concentran principalmente en remuneraciones, servicios y mantenimiento, confirmando que la obra nueva redefine la trayectoria del gasto. El análisis de estos datos se realiza en el desarrollo del objetivo 2.

El análisis de estas percepciones muestra un patrón consistente. La mayoría de los participantes señaló que la apertura del Hospital William Allen Taylor, implicó un aumento inmediato en la dotación de personal, ya que cada nueva área funcional requiere cobertura continua. Asimismo, la complejidad tecnológica de la infraestructura demanda contratos preventivos y correctivos que antes no eran necesarios. A ello se suma una operación más intensiva en electricidad, agua, procesos de lavandería, vigilancia, limpieza y telecomunicaciones. Desde la perspectiva institucional, esto significa que la construcción de un hospital no solo representa un aumento en la

capacidad de atención, sino también un cambio estructural en la forma en que se distribuyen y priorizan los recursos presupuestarios.

La información recopilada confirma que las obras nuevas modifican de forma sustantiva la composición interna del gasto. No se trata únicamente de un hospital más grande, sino de un sistema que opera bajo estándares técnicos distintos y que requiere un abastecimiento constante y un nivel de coordinación administrativa más amplio. Este comportamiento evidencia que la inversión inicial debe entenderse como el punto de partida de una cadena de obligaciones que acompañan a la institución durante todo el ciclo de vida de la infraestructura. La ausencia de una metodología estandarizada para proyectar estos costos, como señalan los funcionarios entrevistados, genera subestimaciones en la planificación y obliga luego a realizar ajustes presupuestarios que aumentan la rigidez del gasto.

Estos resultados se corresponden con lo planteado en la literatura especializada. Organismos como la Organización Mundial de la Salud han señalado que los hospitales modernos presentan estructuras de costos crecientes debido al uso intensivo de tecnología y a las necesidades de mantenimiento sofisticado. De igual forma, estudios de la OPS y el BID destacan que la sostenibilidad de la infraestructura sanitaria depende de la capacidad institucional para anticipar, financiar y gestionar estos gastos recurrentes. En el ámbito nacional, la Contraloría General de la República ha advertido que la CCSS aún presenta debilidades en la estimación del costo de operación de las nuevas obras, lo cual expone al Seguro de Salud a presiones fiscales sostenidas.

En conjunto, los hallazgos de este objetivo muestran que la obra nueva hospitalaria constituye un punto de inflexión para la estructura presupuestaria de la institución. La apertura del Hospital William Allen Taylor demuestra que, sin una metodología clara para estimar el gasto recurrente desde la etapa de diseño, la institución queda en una posición vulnerable ante incrementos operativos que se vuelven permanentes. La evidencia generada por esta investigación reafirma la necesidad de integrar la

inversión y la operación en un solo proceso planificado, basado en datos verificables y en una comprensión realista de las demandas que impone cada nueva infraestructura en salud.

IV.2 Comparación de la variación de los gastos recurrentes del Hospital William Allen Taylor antes y después de su puesta en marcha, con énfasis en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos.

Los resultados obtenidos a partir del análisis horizontal presupuestario del período 2022–2025 muestran que la puesta en operación del Hospital William Allen Taylor tuvo un impacto directo y significativo sobre la asignación anual de recursos, como se presenta en la tabla 3.

Tabla 3. Costa Rica. Hospital William Allen Taylor. Información presupuestaria años del 2022-2025

subpartida presupuestaria	Partida Presupuestaria	2022	2023	2024	2025
2001	SUELDOS PARA CA	¢4,097,178,094.14	¢4,406,551,072.48	¢5,603,597,225.98	¢5,083,358,485.98
2003	AUMENTOS ANUALE	¢2,043,258,639.39	¢2,352,632,214.48	¢2,696,508,295.00	¢2,809,092,367.98
2005	PLUSES SALARIAL	¢261,630,649.44	¢288,965,060.14	¢334,341,515.30	¢306,701,013.06
2006	ZONAJE	¢0.00	¢0.00	¢530,993,435.18	¢507,262,757.09
2008	DEDIC.LEY INCEN	¢465,415,291.64	¢524,297,957.34	¢529,323,014.48	¢549,426,226.96
2009	DEDICACION EXCL	¢567,486,245.90	¢626,712,154.04	¢800,248.80	¢906,716.72
2011	SALARIO EN ESPE	¢820,684.00	¢787,022.74	¢25,891,401.64	¢25,091,823.65
2012	PELIGROSIDAD	¢24,370,468.50	¢23,835,193.50	¢183,994,241.86	¢163,574,195.14
2014	BONIF.ADIC.PROF	¢149,707,173.68	¢0.00	¢191,836,483.02	¢178,142,033.40
2017	CARRERA PROFESI	¢121,261,815.14	¢164,032,576.26	¢10,864,202.18	¢10,864,202.18
2018	DISPONIBILIDAD	¢11,578,324.16	¢184,457,229.46	¢25,572,318.98	¢48,936,368.75
2036	SUELD. SERVIC.	¢0.00	¢10,331,429.16	¢1,001,542,200.00	¢25,572,318.98
2044	RETRIBUCION EJE	¢32,622,080.96	¢9,873,900.00	¢0.00	¢1,162,470,200.66
2046	SALARIO ESCOLAR	¢966,150,086.00	¢25,380,080.96	¢1,218,639,500.00	¢699,331,799.40
2092	SUELDO ADICIONA	¢1,033,311,900.00	¢961,122,190.45		¢1,324,802,982.95

subpartida presupuestaria	Partida Presupuestaria	2022	2023	2024	2025
Subtotal		€9,774,793,474.95	€9,578,980,104.01	€12,353,904,082.42	€12,895,533,492.90
2102	ALQ.EDF.LOC,TER	€19,950,000.00	€10,250,000.00	€0.00	€65,750,000.00
2103	ALQ.MAQ.EQUIP.M	€100,000,000.00	€127,807,400.00	€50,000,000.00	€15,225.00
2112	INFORMACION	€50,000.00	€50,000.00	€15,000.00	€15,225.00
2114	IMPRESION ENCUA	€0.00	€59,800.00	€15,000.00	€21,715,000.00
2122	TELECOMUNICACIO	€15,500,000.00	€18,000,000.00	€21,240,000.00	€546,412,000.00
2126	ENERGIA ELECTRI	€100,000,000.00	€246,007,500.00	€196,735,000.00	€507,500.00
2128	SERVICIOS DE AG	€300,000.00	€300,500.00	€10,900,500.00	€3,552,500.00
2130	OTROS SERVICIOS	€3,300,000.00	€3,642,000.00	€6,880,000.00	€40,600,000.00
2134	GASTOS VIAJ DEN	€38,000,000.00	€5,456,750.00	€40,000,000.00	€3,552,500.00
2140	TRANSP. EL PAIS	€1,000,000.00	€40,000,000.00	€3,500,000.00	€3,045,000.00
2141	TRANSP.BIENES	€1,500,000.00	€2,500,000.00	€8,200,000.00	€426,300.00
2142	SEG. DANOS Y OT	€420,000.00	€3,500,000.00	€420,000.00	€201,500.00
2146	COMIS. Y OTROS	€100,000.00	€420,000.00	€100,000.00	€2,000,000.00
2151	MANT.INST.OBRAS	€4,500,000.00	€175,000.00	€1,000,000.00	€130,692,500.00
2152	MANTENIM.REP.EQ	€18,000,000.00	€7,500,000.00	€12,500,000.00	€142,365,000.00
2153	MANT.REP.EQUIP.	€9,000,000.00	€12,500,000.00	€14,000,000.00	€19,210,000.00
2154	MANTENIM.REP.EQ	€145,000,000.00	€14,000,000.00	€80,000,000.00	€297,329,300.00
2155	MANT.REP.MAQ.E.	€25,000,000.00	€125,000,000.00	€25,000,000.00	€198,278,500.00
2156	MANT.REPAR.ED.T	€8,500,000.00	€25,000,000.00	€5,000,000.00	€134,752,500.00
2157	MANT.REP.EQ.COM	€4,000,000.00	€47,000,000.00	€5,000,000.00	€161,075,000.00
2159	MANT.RE.E.COMP	€5,500,000.00	€3,700,000.00	€6,500,000.00	€36,597,500.00
2184	TRASLADOS	€70,000,000.00	€2,500,000.00	€108,145,500.00	€110,052,000.00
2188	CONTRAT.SERV.ME	€27,184,000.00	€97,255,000.00	€37,350,000.00	€37,350,000.00
2191	CONT. LIMPIEZA	€2,200,000.00	€500,000.00	€689,868,500.00	€720,564,600.00
2192	CONTRATO SERV.	€219,207,000.00	€22,251,000.00	€607,622,500.00	€674,351,200.00
2193	CONT SERV MANT	€4,000,000.00	€332,684,536.64	€39,018,000.00	€30,453,500.00
2199	OTROS SERV.NO P	€76,316,000.00	€475,256,500.00	€69,802,500.00	€66,269,500.00
Subtotal	972,686,800.00	€898,527,000.00	€67,764,600.00	€1,339,718,500.00	€3,447,133,850.00
2201	COMBUS.MAQ.EQUI	€80,000,000.00	€106,321,900.00	€160,880,000.00	€150,815,500.00
2203	MEDICINAS	€62,000,000.00	€68,246,600.00	€85,171,000.00	€88,850,500.00

subpartida presupuestaria	Partida Presupuestaria	2022	2023	2024	2025
2205	OTROS PROD.QUIM	€85,000,000.00	€130,088,000.00	€330,363,000.00	€168,591,445.00
2206	TINTAS,PINT-DIL	€22,000,000.00	€29,000,000.00	€34,813,500.00	€35,779,000.00
2207	TEXTILES Y VEST	€54,000,000.00	€61,900,000.00	€74,224,000.00	€75,743,000.00
2209	LLANTAS Y NEUMA	€2,800,000.00	€3,000,000.00	€5,000,000.00	€5,075,000.00
2210	PRODUCTOS PAPEL	€48,000,000.00	€52,000,000.00	€61,067,000.00	€29,630,000.00
2211	IMPRESOS Y OTRO	€111,000.00	€1,511,000.00	€3,511,000.00	€3,563,665.00
2212	MAT. PROD. META	€5,100,000.00	€4,500,000.00	€4,500,000.00	€24,567,500.00
2213	ALIMENT Y BEBID	€260,000,000.00	€320,000,000.00	€278,300,000.00	€408,900,000.00
2214	MADERA Y DERIVA	€1,000,000.00	€1,000,000.00	€1,000,000.00	€1,188,000.00
2215	OTROS MAT CONST	€5,000,000.00	€5,000,000.00	€5,000,000.00	€20,075,000.00
2216	MAT.PRO.ELC.TEL	€6,100,000.00	€7,300,000.00	€7,500,000.00	€27,612,500.00
2217	INSTRUMENT. Y H	€1,200,000.00	€4,929,500.00	€5,034,500.00	€5,252,500.00
2218	MAT.PROD VIDRIO	€150,000.00	€150,000.00	€150,000.00	€325,250.00
2219	INSTRUM.MEDICO	€635,000,000.00	€651,727,000.00	€633,229,000.00	€807,500,000.00
2220	MAT.PROD PLAST	€1,650,000.00	€850,000.00	€850,000.00	€1,035,750.00
2221	REP.EQUIPO DE T	€14,300,000.00	€20,000,000.00	€10,000,000.00	€15,000,000.00
2223	OTROS REPUESTOS	€125,000,000.00	€70,753,000.00	€75,000,000.00	€110,706,000.00
2225	UTILES Y MATER.	€2,989,000.00	€7,229,000.00	€7,290,000.00	€7,431,500.00
2227	UTILES Y MAT. D	€4,000,000.00	€50,000,000.00	€24,560,000.00	€55,150,000.00
2228	UTIL.MAT.RESG.S	€7,000,000.00	€5,729,500.00	€4,834,500.00	€5,049,500.00
2229	ENVASES Y EMP.M	€300,000.00	€500,000.00	€500,000.00	€507,500.00
2231	UTILES COCINA Y	€22,000,000.00	€27,500,000.00	€56,280,000.00	€20,150,000.00
2233	OTROS UTILES Y	€13,000,000.00	€25,000,000.00	€22,440,000.00	€26,063,000.00
2241	COMBUST.EQUIP.T	€43,000,000.00	€37,543,100.00	€50,618,500.00	€51,768,000.00
2243	LUBRIC.GRASA EQ	€5,000,000.00	€5,375,000.00	€7,780,000.00	€9,188,500.00
2245	FARMACOS/TRATAM	€0.00	€500,000.00	€1,500,000.00	
Subtotal		€1,329,300,000.00	€1,505,700,000.00	€1,420,074,000.00	€2,155,518,610.00
2305	MAQ.Y EQUIPO PR	€0.00			€0.00
2310	EQ.Y MOBILIARIO	€0.00	€0.00		€750,000.00
2315	EQUIPO DE COMPU	€16,300,000.00	€0.00		€17,000,000.00
2320	EQUIPO MEDICO Y	€158,183,856.22	€328,000,000.00	€100,000,000.00	€235,852,500.00

subpartida presupuestaria	Partida Presupuestaria	2022	2023	2024	2025
2330	EQ.TRANSF.TRACC	€14,500,000.00	€63,865,000.00		€0.00
2340	EQ.PARA COMUNIC	€3,000,000.00	€13,000,000.00		€750,000.00
2360	MAQ.Y EQUIPO P	€4,000,000.00	€0.00		€0.00
2390	EQUIPOS VARIOS	€26,300,000.00	€30,100,000.00		€14,000,000.00
Subtotal		€222,283,856.22	€434,965,000.00	€100,000,000.00	€268,352,500.00

Fuente: Presupuesto Hospital William Allen Taylor. 2020-2025

En términos globales, los grupos de gasto recurrente asociados a sueldos, servicios y materiales presentan incrementos relevantes después de la entrada en funcionamiento del nuevo hospital. Los sueldos pasan de aproximadamente €9.774 millones en 2022 a cerca de €12.895 millones en 2025, lo que representa un aumento del 31,93 por ciento. Este comportamiento confirma la rigidez estructural del componente salarial, es decir, que, una vez creada la nueva infraestructura, la planilla se convierte en la principal ancla del gasto institucional. Cada nuevo servicio médico o ampliación de cobertura requiere personal adicional, lo que genera un crecimiento sostenido y difícil de revertir. Esta expansión no solo se explica por el mayor número de servicios, sino por la necesidad de brindar atención continua en áreas que antes no existían o que operaban en instalaciones limitadas. El aumento en remuneraciones se convierte así en un compromiso permanente para la institución, que debe presupuestarse y financiarse de forma sostenida durante todo el ciclo de vida del hospital.

El aumento más fuerte se observa en el grupo de servicios, que pasa de €898 millones a €3.447 millones, lo cual equivale a un incremento del 283,64% (más de €2.548 millones adicionales). Este resultado refleja que el nuevo hospital es más intensivo en operación: requiere mayor consumo eléctrico, climatización permanente, conectividad tecnológica, telecomunicaciones, servicios de mantenimiento y, en algunos casos, contratos externos para apoyo logístico y técnico. En términos prácticos, esto significa que la infraestructura moderna no solo mejora la atención, sino que también demanda más recursos de funcionamiento cada año ya que incorpora sistemas especializados que requieren contratos preventivos y correctivos desde su apertura. Equipos como

sistemas eléctricos de respaldo, redes de climatización, ascensores, equipos biomédicos y plataformas tecnológicas demandan mantenimientos periódicos y proveedores con certificaciones específicas. El resultado es un aumento sostenido en esta partida, que tiende a consolidarse en los primeros dos años posteriores a la inauguración. Lo anterior se analizará en mayor detalle más adelante.

Del total de trece entrevistas semiestructuradas realizadas, diez funcionarios coincidieron en señalar que los costos asociados a remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos deben programarse con mayor precisión desde la fase previa al diseño del proyecto, ya que los ajustes posteriores tienden a ejercer una presión significativa sobre la planificación presupuestaria del hospital. Esta percepción fue recurrente entre los perfiles administrativos y financieros con responsabilidad directa en la formulación y ejecución del presupuesto, quienes indicaron que una subestimación inicial de estos rubros limita la capacidad institucional para absorber los incrementos una vez que la infraestructura entra en operación. En palabras de uno de los entrevistados: “cuando el hospital ya está funcionando, no hay mucho margen para corregir; los gastos en personal y servicios se vuelven fijos y obligan a mover recursos de otras áreas”. De forma similar, otro funcionario señaló que “el problema no es que el gasto aumente, eso es esperable, sino que no siempre se dimensiona bien desde el inicio cuánto va a costar operar el hospital en condiciones reales”. Estas valoraciones refuerzan la evidencia presupuestaria observada y permiten comprender que las variaciones del gasto recurrente no responden únicamente a decisiones coyunturales, sino a debilidades en la etapa de planificación del proyecto.

Por su parte, los materiales y suministros pasaron de ₡1.505 millones a ₡2.155 millones, lo que representa un aumento del 43,16%. Este crecimiento está asociado al incremento de la actividad asistencial: más consultas, procedimientos y atenciones diarias, aunque su peso dentro del gasto total se mantiene estable debido al fuerte aumento de los servicios y las remuneraciones. La nueva infraestructura habilita más procedimientos médicos, aumenta la cantidad de pacientes y amplía los requerimientos de abastecimiento logístico. Este comportamiento no solo incrementa

el gasto total, sino que exige una gestión más robusta en compras, almacenamiento y distribución, especialmente durante el periodo de adaptación inicial. Los testimonios indican que este crecimiento debe ser acompañado por un seguimiento mensual de consumos. Por su parte, los materiales y suministros pasaron de ₡1.505 millones a ₡2.155 millones, lo que representa un aumento del 43,16%. Este crecimiento se asocia directamente al incremento de la actividad asistencial y a la ampliación de la cartera de servicios habilitados por la nueva infraestructura. Aunque su peso relativo dentro del gasto total se mantiene estable debido al crecimiento más acelerado de las remuneraciones y los servicios, el aumento absoluto de este rubro tiene implicaciones relevantes para la gestión presupuestaria y operativa del hospital.

En términos prácticos, este comportamiento implica una mayor presión sobre los procesos de planificación de compras, control de inventarios y logística institucional (Tabla 4). El aumento sostenido en el consumo de materiales y suministros reduce los márgenes de error en la programación anual y exige mecanismos de seguimiento más frecuentes, especialmente durante el período de adaptación inicial del hospital. Una subestimación de estos consumos puede derivar en desabastecimientos críticos o en la necesidad de ajustes presupuestarios y contrataciones de emergencia, con el consecuente impacto sobre la eficiencia del gasto y el cumplimiento de los principios de la contratación pública.

Tabla 4. Costa Rica. Presupuesto Hospital William Allen Taylor. Variables e indicadores del gasto recurrente analizados. 2022-2025

Fuente de información	Año / período	Partida presupuestaria	Tipo de gasto	Monto ejecutado (₡)	Variación pre-post	Observaciones / notas analíticas
Ejecución presupuestaria CCSS	2022	Gasto total hospitalario	Recurrente	₡24.802.610.000	Línea base	Ejercicio previo a la puesta en marcha plena del nuevo hospital
Ejecución presupuestaria CCSS	2023	Gasto total hospitalario	Recurrente	₡25.114.280.000	+1,26 %	Inicio de operación progresiva de la nueva infraestructura

Fuente de información	Año / período	Partida presupuestaria	Tipo de gasto	Monto ejecutado (C\$)	Variación pre-post	Observaciones / notas analíticas
Ejecución presupuestaria CCSS	2024	Gasto total hospitalario	Recurrente	C\$31.657.810.000	+26,1 %	Consolidación operativa y aumento de servicios
Ejecución presupuestaria CCSS	2025*	Gasto total hospitalario	Recurrente	C\$37.533.080.000	+18,6 %	Expansión operativa (<i>periodo parcial</i>)

Fuente: Elaboración propia con base en la Tabla 3

Asimismo, el incremento en este rubro consolida un gasto recurrente que, aunque menos rígido que las remuneraciones, se vuelve estructural a medida que la operación del hospital se estabiliza. Esto obliga a la institución a fortalecer la coordinación entre los servicios clínicos, las áreas administrativas y las unidades de abastecimiento, de forma que la expansión de la actividad asistencial se encuentre respaldada por una planificación logística coherente y financieramente sostenible. En este sentido, los testimonios recabados indican que este crecimiento debe ir acompañado de un seguimiento mensual de consumos y de ajustes oportunos en la programación presupuestaria, para evitar que el aumento en materiales e insumos se convierta en un factor adicional de riesgo para la planificación institucional.

Los datos de ejecución presupuestaria analizados, específicamente la variación interanual en las partidas de servicios básicos y materiales e insumos entre el período previo y posterior a la puesta en marcha del hospital, muestran que el aumento en estos rubros no es marginal ni transitorio, sino de carácter estructural. En particular, el incremento sostenido en el gasto asociado a electricidad, agua, servicios complementarios y abastecimiento logístico, así como el aumento absoluto en materiales y suministros, evidencia que la nueva infraestructura modifica de manera permanente las demandas energéticas y operativas del establecimiento.

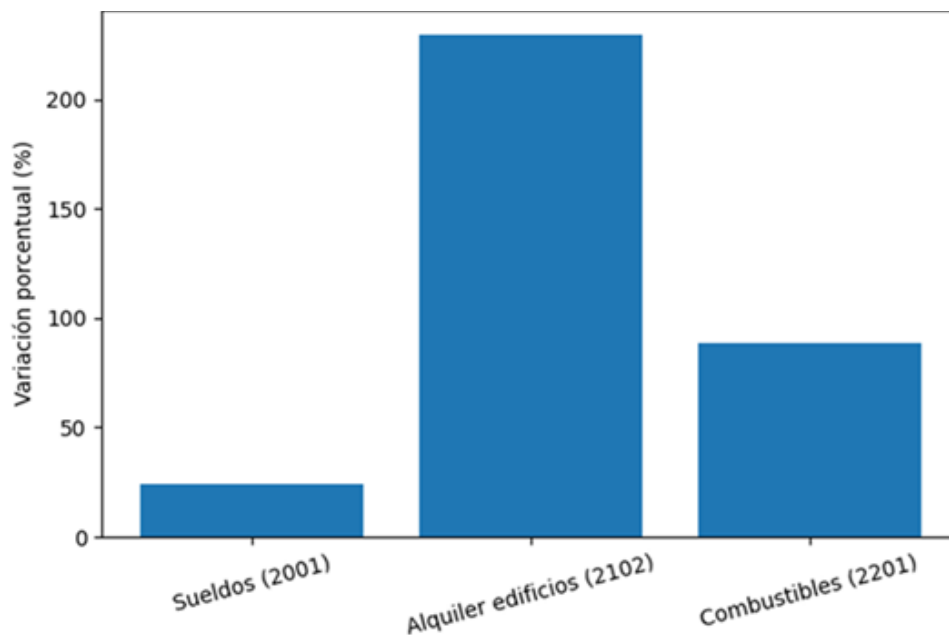
Este comportamiento se confirma al observar que dichas partidas no solo aumentan en términos absolutos, sino que se mantienen en niveles superiores a los registrados antes de la apertura del hospital, consolidándose como gastos recurrentes dentro de

la estructura presupuestaria. El crecimiento observado es coherente con los testimonios de los funcionarios entrevistados, quienes señalaron que la infraestructura renovada, por su mayor tamaño, complejidad tecnológica y volumen de atención, exige un consumo más intensivo de servicios básicos y un monitoreo más riguroso de los gastos asociados, especialmente en los primeros años de operación. El crecimiento en estas partidas es coherente con los testimonios de los funcionarios entrevistados, quienes señalaron que la infraestructura renovada exige mayor consumo y un monitoreo más riguroso de los gastos asociados a servicios básicos.

Al revisar con mayor detalle las subpartidas específicas, los datos confirman la misma tendencia, según se observa en el gráfico 1:

Gráfico 1.

Costa Rica. Hospital William Allen Taylor. Variación porcentual de subpartidas seleccionadas, periodo 2022-2025



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 1, muestra claramente que:

- El crecimiento en sueldos (24,07%), aunque significativo, es proporcional y esperable en un contexto de ampliación de servicios.
- El aumento en alquiler de edificios (229,57%) es atípico y altamente concentrado, lo que evidencia necesidades operativas no previstas plenamente en la etapa de planificación.
- El incremento en combustibles (88,52%) refleja una mayor intensidad operativa, asociada al aumento de movilidad institucional, mantenimiento de flotilla y uso de equipos especializados.

En conjunto, estas variaciones demuestran que la entrada en operación del nuevo hospital no solo incrementó el gasto total, sino que también transformó su estructura interna. El componente salarial continúa siendo el eje principal, pero los servicios contratados y los costos de mantenimiento son los que más crecen proporcionalmente, marcando un nuevo patrón de gasto más exigente y sostenido en el tiempo. En términos de gestión financiera, este comportamiento evidencia que la obra nueva genera una reconfiguración presupuestaria estructural; el gasto deja de estar concentrado únicamente en remuneraciones y pasa a distribuirse en rubros que exigen control técnico continuo, lo que refuerza la necesidad de contar con metodologías institucionales que proyecten con mayor precisión los costos recurrentes futuros.

Desde el punto de vista de la estructura del gasto, el análisis vertical evidencia una recomposición interna relevante. Los resultados obtenidos en este análisis muestran que:

Los salarios, pasan de representar el 80,26% del gasto total en 2022 al 69,71% en 2025, lo que indica una reducción relativa de 10,55 puntos porcentuales. A pesar de esta disminución, los sueldos continúan siendo el rubro dominante del presupuesto. Esta leve pérdida de participación no significa que hayan disminuido en términos

absolutos (como se explicó en el análisis horizontal), sino que otros componentes crecieron con mayor intensidad, sobre todo los servicios.

Los servicios aumentan su participación del 7,38% al 18,63%, convirtiéndose en el segundo rubro más importante. Este incremento refleja una intensificación operativa propia de la nueva infraestructura, que demanda más consumo energético, mantenimiento de sistemas eléctricos y de climatización, telecomunicaciones y contratos de soporte técnico. En términos simples, el hospital moderno exige una base de operación más costosa, pero también más eficiente y tecnológicamente integrada.

Los materiales mantienen una participación relativamente estable, pasando del 12,36% al 11,65%, lo que sugiere que, aunque su gasto aumentó en cifras absolutas, su peso relativo dentro del total se mantiene. Esto se explica porque los incrementos más pronunciados ocurrieron en los servicios y en la estructura salarial, que absorben la mayor parte del presupuesto operativo.

Esta reconfiguración del gasto tiene varias implicaciones para la gestión institucional y se vincula directamente con el objetivo específico 3 del estudio, relativo a los efectos del gasto recurrente en la asignación presupuestaria anual y los riesgos para la sostenibilidad financiera, algunas de estas implicaciones se presentan a continuación:

- **Programación multianual:**

La reducción del peso relativo de los sueldos no implica menor presión presupuestaria, sino una redistribución del gasto hacia componentes de operación más volátiles. Esto obliga a la institución a fortalecer su planificación multianual, definiendo techos presupuestarios realistas para los servicios y garantizando que las proyecciones contemplen los costos sostenidos de la operación tecnológica y energética del hospital.

- **Gestión de contratos de operación:**

El aumento en la participación de los servicios pone de relieve la necesidad de gestionar de forma estratégica los contratos de energía, telecomunicaciones,

mantenimiento y arrendamientos, buscando mecanismos de eficiencia que reduzcan los costos recurrentes sin comprometer la calidad de la atención. Implementar prácticas de evaluación periódica y renegociación de tarifas puede generar ahorros significativos a mediano plazo.

- **Mantenimiento planificado:**

La evolución del gasto evidencia la importancia de sostener un modelo de mantenimiento preventivo y planificado, que evite reparaciones costosas o emergencias imprevistas. Controlar los picos de gasto en este rubro contribuye a suavizar la curva de crecimiento presupuestario, manteniendo la operación dentro de parámetros sostenibles y predecibles.

En conjunto, estos resultados muestran que la entrada en operación del Hospital William Allen Taylor no solo aumentó el monto total del gasto, sino que transformó la lógica de su composición interna, dando paso a una estructura más diversificada y sensible a los costos de operación tecnológica. Comprender esta dinámica es esencial para fortalecer la toma de decisiones financieras dentro de la CCSS y evitar desequilibrios presupuestarios en el futuro.

En la práctica, la obra nueva modifica tanto la magnitud como la composición de la asignación presupuestaria anual, trasladando parte del peso financiero hacia rubros más sensibles a la variación de costos, como energía, mantenimiento, contratos de soporte y servicios de apoyo. Esta evidencia empírica confirma lo planteado en el marco teórico respecto a la relación entre infraestructura hospitalaria y gasto recurrente. La obra nueva genera efectos incrementales, estructurales e inducidos sobre el presupuesto, tal como lo señalan organismos internacionales al abordar el costo del ciclo de vida de la infraestructura en salud.

El caso del Hospital William Allen Taylor muestra que estos efectos se traducen en un aumento sostenido del gasto corriente y en una mayor rigidez presupuestaria, especialmente en rubros asociados a personal y servicios operativos. Al mismo tiempo,

el comportamiento observado refuerza la necesidad de integrar, desde la fase de planificación, modelos que vinculen área construida, complejidad de servicios y requerimientos de mantenimiento y suministros, de modo que la asignación anual no dependa únicamente de ajustes posteriores, sino de proyecciones técnicas más precisas. En síntesis, el objetivo general se cumple al demostrar, con datos verificables y análisis interpretativo, que la obra nueva hospitalaria impacta de forma directa y estructural la asignación presupuestaria anual del hospital, y que este impacto debe ser anticipado en la gestión financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El análisis comparativo confirma que la apertura del Hospital William Allen Taylor generó un incremento sustantivo en los gastos recurrentes, tanto en el monto total como en la distribución interna de los recursos. La comparación indicada en la tabla 3, entre el periodo previo y el posterior a la inauguración muestra un comportamiento sostenido al alza en las partidas asociadas a personal, operación y mantenimiento, lo cual coincide con los patrones observados en centros de salud de nueva infraestructura. La evidencia presupuestaria para el periodo 2022–2025 evidencia que los rubros más dinámicos fueron remuneraciones, servicios y mantenimiento, todos estrechamente vinculados a la ampliación de áreas funcionales y a la incorporación de tecnología hospitalaria de mayor complejidad.

El conjunto de estos resultados coincide con la tendencia descrita por organismos internacionales, que señalan que la infraestructura hospitalaria moderna conlleva incrementos en operación, mantenimiento y recursos humanos. En el contexto nacional, la Contraloría General de la República ha insistido en la necesidad de integrar estos elementos en la planificación ex ante de la inversión pública. El caso del Hospital William Allen Taylor confirma esa advertencia: la variación del gasto recurrente no es un fenómeno accesorio, sino un componente esencial que debe ser anticipado, cuantificado y gestionado desde el inicio.

En síntesis, la comparación antes y después de la apertura del hospital en el análisis vertical y horizontal, evidencia que los gastos recurrentes experimentan un aumento

significativo y permanente, especialmente en remuneraciones, servicios básicos, mantenimiento e insumos. Este comportamiento reafirma la urgencia de fortalecer los modelos de proyección presupuestaria en la CCSS para que las decisiones de inversión se traduzcan en una operación sostenible en el tiempo.

Percepción institucional sobre la variación del gasto recurrente

Planificación financiera

De los 13 entrevistados, 10 señalaron que la estimación de los gastos recurrentes asociados a la obra nueva debió realizarse con mayor precisión desde la etapa previa al diseño del proyecto. Según indicaron, la ausencia de proyecciones detalladas obliga a realizar ajustes presupuestarios una vez que el hospital entra en operación, lo que genera presiones significativas sobre la planificación financiera y reduce el margen de maniobra institucional.

Ejecución presupuestaria

En relación con la ejecución presupuestaria, 11 de los 13 entrevistados coincidieron en que la puesta en marcha del Hospital William Allen Taylor incrementó de forma significativa las remuneraciones, los servicios básicos y el mantenimiento. Los funcionarios señalaron que, si bien este crecimiento era esperable, su magnitud no siempre fue plenamente anticipada, lo que requirió priorizaciones internas y ajustes durante los primeros ciclos presupuestarios de operación.

Con el propósito de analizar la estructura del gasto recurrente, se presenta en la Tabla 5, la composición porcentual por grupo de subpartidas para el año 2024, lo cual permite identificar el peso relativo de cada componente dentro del presupuesto institucional. Esta información constituye un insumo clave para comprender la dinámica del gasto posterior a la puesta en marcha de la obra nueva.

Tabla 5 . Costa Rica. Hospital William Allen Taylor. Estructura del gasto. 2025

Grupo de gasto	Porcentaje del gasto total (%)
Remuneraciones	66,8
Servicios básicos	7,5
Mantenimiento	5,8
Suministros médicos	14,2
Otros servicios	5,7
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia (2025), a partir de datos de la Dirección Financiera, CCSS.

Gestión institucional

Respecto a la gestión institucional, 8 entrevistados destacaron que la capacidad de respuesta ante el aumento del gasto recurrente dependió, en gran medida, de la coordinación entre las áreas administrativas, financieras y técnicas. Indicaron que durante el período inicial de funcionamiento del hospital se presentaron tensiones operativas, las cuales fueron abordadas progresivamente mediante mecanismos de coordinación interna y ajustes en la gestión presupuestaria.

Control y evaluación

Finalmente, en la dimensión de control y evaluación, 9 de los 13 entrevistados señalaron la necesidad de fortalecer el seguimiento periódico del gasto recurrente, preferiblemente con un monitoreo mensual. A criterio de los funcionarios, este tipo de control permitiría anticipar desviaciones, mejorar la toma de decisiones y reforzar la rendición de cuentas asociada a la operación de la nueva infraestructura.

En conjunto, la evidencia presupuestaria y los testimonios institucionales confirman que la puesta en marcha del Hospital William Allen Taylor generó incrementos estructurales en el gasto recurrente, con implicaciones directas para la planificación, la ejecución presupuestaria y la gestión interna. A partir de estos hallazgos, el siguiente

apartado analiza cómo dichas variaciones inciden en la asignación presupuestaria anual y en los riesgos institucionales asociados a la operación del hospital.

IV.3 Efectos presupuestarios y riesgos derivados del gasto recurrente

IV. 3. 1. Análisis General

El análisis integrado de la información presupuestaria y de las percepciones institucionales permite identificar efectos concretos del gasto recurrente sobre la planificación, la ejecución presupuestaria y la gestión de riesgos asociados a la operación del Hospital William Allen Taylor. La puesta en marcha de la nueva infraestructura no solo incrementó el volumen del gasto, sino que transformó de manera estructural la composición y rigidez del presupuesto institucional, generando nuevas exigencias para la gestión financiera del hospital.

Las percepciones de los funcionarios administrativos reflejan este cambio estructural. Tal como se presenta en, en la sección de validez, la tabla 2, Criterios de validez del instrumento de investigación, la dimensión de ejecución presupuestaria registra el promedio más alto (4,2 en una escala de 1 a 5), lo que confirma que el incremento del gasto posterior a la apertura del hospital es ampliamente reconocido a nivel institucional, especialmente en rubros como remuneraciones y servicios básicos. Por su parte, la gestión institucional alcanza un promedio de 3,8, evidenciando una capacidad de adaptación moderada, pero acompañada de presiones administrativas y ausencia de modelos predictivos robustos. En contraste, la dimensión de control y evaluación presenta el promedio más bajo (3,4), lo que pone de manifiesto debilidades en los mecanismos de seguimiento del gasto recurrente.

Desde el punto de vista presupuestario, los datos comparativos muestran que la transición operativa posterior a la inauguración del hospital generó un incremento promedio cercano al 47 % en los principales componentes del gasto recurrente. Como se observa en el Cuadro 3 en resultados y análisis, las mayores variaciones se

concentran en mantenimiento (+65,9 %) y servicios básicos (+61,8 %), seguidas por suministros médicos (+42,0 %) y remuneraciones (+35,6 %). Estas variaciones no solo representan aumentos cuantitativos, sino que evidencian una modificación sustantiva en la estructura del gasto, en la que los costos de operación, soporte técnico y mantenimiento adquieren un peso creciente.

Uno de los principales efectos se manifiesta en la planificación presupuestaria anual y multianual. El incremento sostenido en partidas sensibles obliga a realizar proyecciones más detalladas y dinámicas, dado que estos rubros responden a la intensidad de uso de la infraestructura, a la complejidad tecnológica y a la demanda de atención. La evidencia analizada indica que los modelos tradicionales de formulación presupuestaria no siempre incorporan estos factores desde la etapa de diseño del proyecto, generando una brecha entre las estimaciones iniciales y los costos reales de operación. Esta brecha se traduce en procesos de negociación presupuestaria más frecuentes y en una menor capacidad de anticipación institucional.

En términos de ejecución presupuestaria, el aumento del gasto recurrente consolida compromisos financieros de carácter permanente. Las remuneraciones, una vez incrementadas, se convierten en un gasto rígido que limita la reasignación de recursos. De forma similar, los servicios contratados y los mantenimientos especializados presionan los techos presupuestarios y requieren ajustes continuos durante el ejercicio fiscal para garantizar la continuidad operativa del hospital. La evidencia empírica muestra que estas condiciones generan tensiones administrativas, particularmente cuando el crecimiento del gasto no es acompañado por incrementos proporcionales en la asignación presupuestaria.

Este nuevo escenario introduce riesgos institucionales relevantes, siendo el principal la rigidez financiera. Una mayor proporción del presupuesto queda comprometida en gastos que no pueden reducirse sin afectar la prestación de los servicios, lo que limita la capacidad del hospital para absorber choques externos, atender emergencias sanitarias o financiar nuevas necesidades operativas. Los funcionarios entrevistados

coinciden en que esta rigidez obliga a fortalecer la planificación anticipada y la coordinación entre las áreas de presupuesto, compras, mantenimiento y dirección administrativa.

Adicionalmente, la variación del gasto recurrente incrementa los riesgos asociados al mantenimiento de la infraestructura y al soporte tecnológico. Un hospital moderno depende de equipos biomédicos, sistemas electromecánicos y plataformas tecnológicas que requieren intervenciones periódicas y contratos especializados. Cuando estos costos no son proyectados con suficiente precisión, la institución se expone a fallas operativas, interrupciones de servicios o sobrecostos derivados de atenciones correctivas de emergencia. Las entrevistas evidencian que este riesgo es particularmente alto durante los primeros años de operación, cuando el hospital se encuentra en un proceso de ajuste y estabilización.

Finalmente, los resultados confirman que la ausencia de metodologías estandarizadas para proyectar los costos de operación desde la etapa de diseño constituye un riesgo transversal para la planificación institucional. Esta situación coincide con lo señalado por la Contraloría General de la República y por organismos internacionales, que recomiendan adoptar enfoques de costo del ciclo de vida en los proyectos de infraestructura pública. El caso del Hospital William Allen Taylor demuestra que, sin estas herramientas, la institución enfrenta mayores tensiones financieras y un margen reducido para la toma de decisiones estratégicas.

En conjunto, los hallazgos evidencian que la variación del gasto recurrente no es un efecto secundario de la obra nueva, sino un componente central que redefine la dinámica presupuestaria y los riesgos institucionales asociados a la operación hospitalaria. Este objetivo específico pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la planificación financiera, mejorar los modelos de proyección y consolidar una gestión integral de riesgos que permita sostener la operación de la infraestructura en el largo plazo.

IV.3.2 Análisis por ejes temáticos del instrumento de investigación.

El presente apartado responde al objetivo específico 3 de la investigación, el cual busca analizar los efectos, riesgos y desafíos asociados al incremento del gasto recurrente derivado de la obra nueva. Los resultados se organizan en ejes temáticos, a partir de la información obtenida mediante el instrumento de investigación, con el fin de interpretar las implicaciones en la planificación presupuestaria, la gestión del gasto y la sostenibilidad del Seguro de Salud.

IV.3.2.1 Planificación y presupuestación

El presente apartado organiza los hallazgos del estudio a partir de ejes temáticos derivados directamente de las dimensiones del instrumento de investigación cualitativo, a saber: planificación financiera, ejecución presupuestaria, gestión institucional y control y evaluación. Este enfoque permite integrar la evidencia presupuestaria con las percepciones institucionales, facilitando una lectura analítica transversal de los efectos del gasto recurrente posterior a la puesta en marcha del Hospital William Allen Taylor.

Planificación financiera del gasto recurrente

Los resultados revelan que la planificación presupuestaria de la CCSS mantiene un carácter predominantemente reactivo frente a los costos de operación derivados de la obra nueva. Si bien la Ley N.º 8131 establece la obligación de vincular la inversión pública con el gasto de mantenimiento y operación, la práctica institucional aún no incorpora modelos de proyección estandarizados que permitan anticipar de forma precisa el comportamiento del gasto recurrente.

Los entrevistados coincidieron en que los instrumentos actuales de planificación carecen de plantillas técnicas que integren variables clave como área construida, dotación de personal, complejidad de los servicios, equipamiento biomédico y

requerimientos tecnológicos. Esta ausencia metodológica conduce a subestimaciones iniciales que, una vez que el hospital entra en operación, deben corregirse mediante modificaciones presupuestarias, reasignaciones internas o traslados entre subpartidas, lo que incrementa la presión administrativa y reduce la previsibilidad financiera.

Ejecución presupuestaria y costos operativos asociados

En el caso específico del Hospital William Allen Taylor, la evidencia presupuestaria confirma incrementos significativos en los costos operativos asociados a la nueva infraestructura. Tal como se presenta en los gastos en mantenimiento aumentaron en promedio un 65,9 %, mientras que los servicios básicos registraron un incremento del 61,8 % en el período posterior a la apertura. Estos rubros incluyen servicios esenciales como limpieza, vigilancia, lavandería y mantenimiento general, los cuales se intensifican proporcionalmente al aumento del área construida y a la complejidad operativa del hospital.

Estos incrementos no fueron reflejados con suficiente precisión en la planificación inicial del proyecto, lo que obligó a realizar ajustes durante la ejecución presupuestaria para garantizar la continuidad de los servicios. La magnitud de las variaciones observadas confirma que los costos asociados a la operación diaria de un hospital moderno no pueden tratarse como incrementos marginales, sino como componentes estructurales del gasto recurrente.

Gestión institucional y control del gasto

Desde la perspectiva de la gestión institucional, los resultados muestran que el aumento del gasto recurrente exige una mayor coordinación entre las áreas administrativas, financieras y técnicas. La ausencia de proyecciones robustas incrementa la dependencia de mecanismos correctivos durante el ciclo presupuestario, lo que tensiona la capacidad de respuesta institucional y refuerza la rigidez financiera identificada en el apartado anterior.

En cuanto al control y la evaluación, los entrevistados señalaron que los mecanismos actuales permiten dar seguimiento al gasto, pero de forma agregada y reactiva. La falta de monitoreo específico del gasto recurrente asociado a la obra nueva limita la capacidad para anticipar desviaciones y evaluar la eficiencia de los recursos asignados, especialmente durante los primeros años de operación.

En síntesis, el análisis por ejes temáticos confirma que la planificación ex ante del gasto recurrente constituye un punto crítico para la sostenibilidad financiera de las obras nuevas hospitalarias. El caso del Hospital William Allen Taylor evidencia la necesidad de desarrollar modelos predictivos ajustados a la realidad operativa de cada centro de salud, que permitan integrar inversión, operación y mantenimiento desde la fase de diseño, reduciendo así los riesgos presupuestarios y fortaleciendo la gestión institucional en el largo plazo.

IV.3.2.2 Ejecución y control del gasto

De los 13 funcionarios entrevistados, 9 reconocieron avances en la trazabilidad contable del gasto a partir del uso de sistemas institucionales como SICOP, particularmente en lo relativo al registro y control formal de las contrataciones. No obstante, estos mismos entrevistados subrayaron la necesidad de contar con instrumentos analíticos complementarios que permitan cruzar la información presupuestaria por servicio, dependencia y subpartida, de modo que el seguimiento del gasto recurrente no se limite a una lectura agregada de la ejecución.

A criterio de los funcionarios, la ausencia de este tipo de herramientas dificulta evaluar con mayor precisión el desempeño presupuestario y anticipar desviaciones asociadas a la operación de la nueva infraestructura. Esta percepción institucional es coherente con lo señalado por la Contraloría General de la República (2022), la cual ha reiterado que los sistemas financieros del sector público deben evolucionar hacia un enfoque de costo por unidad funcional, lo que facilitaría una evaluación más integral del gasto y fortalecería la toma de decisiones presupuestarias.

IV.3.2.3 Recursos humanos

El componente de recursos humanos constituye el eje más sensible del gasto recurrente. Los entrevistados señalan que la apertura del nuevo hospital implicó aumentar la plantilla para garantizar la continuidad de servicios y la atención en unidades de alta complejidad.

Sin embargo, la creación de nuevas plazas se enfrenta a un proceso burocrático lento, lo cual genera brechas temporales que obligan a cubrir necesidades mediante horas extra o contratos temporales, elevando el costo operativo.

El impacto más visible se produce en los servicios de emergencia, hospitalización y cirugía, donde las nuevas tecnologías y equipamientos requieren personal técnico adicional y mantenimiento especializado. La planificación de recursos humanos debe, por tanto, articularse con la planificación presupuestaria y con el plan de desarrollo de infraestructura institucional.

IV.3.2.4 Mantenimiento e infraestructura

El mantenimiento de la infraestructura hospitalaria se consolida como una fuente constante de presión presupuestaria. La incorporación de sistemas de climatización, gases medicinales, ascensores, equipos biomédicos y redes informáticas de alta capacidad demanda contratos preventivos y correctivos permanentes, que deben presupuestarse desde la etapa de diseño.

Cuando estos costos no se incorporan en el expediente de inversión, la institución enfrenta ampliaciones de partidas o reasignaciones que comprometen la eficiencia presupuestaria. En las entrevistas se destacó la importancia de contar con curvas de costo de mantenimiento por tipo de tecnología y con un registro centralizado de activos que permita programar el ciclo de vida útil y las necesidades de reposición.

IV.3.2.5 Servicios básicos

Los gastos por electricidad, agua, combustibles y servicios básicos presentan incrementos proporcionales al tamaño y complejidad de la nueva infraestructura.

El Hospital William Allen Taylor registra un consumo eléctrico significativamente mayor debido a la operación simultánea de equipos de aire acondicionado, sistemas de respaldo eléctrico y áreas de hospitalización más amplias.

Este comportamiento exige incorporar coeficientes de consumo estándar por metro cuadrado construido y por tipo de servicio, validados por el área de Ingeniería y Mantenimiento.

IV.3.2.6. Resultados cualitativos y tendencias del gasto recurrente

La matriz consolidada de resultados cualitativos, elaborada a partir de la sistematización de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a 13 funcionarios administrativos y organizada conforme a los ejes de planificación financiera, ejecución presupuestaria, gestión institucional y control y evaluación, muestra un patrón consistente respecto a los rubros que ejercen mayor presión sobre el gasto recurrente del hospital. En este análisis, las remuneraciones encabezan la lista como el componente más sensible, impulsadas por la necesidad de nuevas plazas y por el uso inicial de horas extra durante el período de puesta en marcha.

Le siguen los gastos de mantenimiento preventivo y correctivo, que adquieren un peso creciente debido a la incorporación de equipos, sistemas electromecánicos y tecnología biomédica que requieren intervenciones técnicas permanentes. A estos se suman los suministros médicos y logísticos, cuyo consumo aumenta conforme se amplía la capacidad operativa del hospital, así como los servicios básicos, directamente asociados al tamaño y a la complejidad de la nueva infraestructura.

La lectura integrada de los testimonios permite identificar que el gasto recurrente experimenta un incremento marcado durante el primer año de funcionamiento y tiende a estabilizarse en el segundo, conforme se ajustan las cargas presupuestarias, se regulariza la dotación de personal y se consolidan los procesos administrativos. Este comportamiento refuerza la necesidad de institucionalizar plantillas de proyección del gasto recurrente que integren variables como área construida, número de servicios,

dotación de personal y equipamiento tecnológico, de manera que la institución pueda anticipar con mayor precisión las obligaciones financieras que acompañan cada obra nueva hospitalaria.

IV.3.3. Análisis final

El análisis desarrollado en este capítulo permite confirmar, con evidencia cuantitativa y cualitativa, que la obra nueva del Hospital William Allen Taylor genera efectos estructurales sobre la dinámica presupuestaria y operativa de la institución. Los resultados muestran que el incremento en los gastos recurrentes es significativo, permanente y asociado al aumento de personal, al consumo de servicios básicos, al mantenimiento especializado y a la mayor complejidad logística que acompaña la nueva infraestructura. Asimismo, la comparación entre el período previo y posterior a la apertura evidencia que la magnitud y composición del gasto cambian de manera sostenida, lo cual redefine la asignación presupuestaria anual del establecimiento.

Estos hallazgos también permiten comprender los efectos de esta variación sobre la planificación, la ejecución y los riesgos institucionales, destacando la necesidad de fortalecer los modelos de proyección ex ante, mejorar la articulación entre los equipos administrativos y consolidar herramientas de seguimiento que integren información técnica, operativa y financiera. La evidencia recopilada confirma que la expansión de infraestructura no puede analizarse únicamente como inversión en obra, sino como un compromiso institucional que acompaña todo el ciclo de vida del hospital.

CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones

V.1. Conclusiones

El análisis realizado a lo largo de esta investigación permite comprender, desde una perspectiva técnica y financiera, el verdadero alcance que tienen los proyectos de obra nueva hospitalaria sobre las estructuras de gasto del sistema de salud público costarricense. En particular, el caso del Hospital William Allen Taylor de Turrialba confirma que cada nueva infraestructura no solo representa una inversión en capital físico, sino una transformación estructural del gasto institucional. La obra nueva amplía cobertura y fortalece la capacidad resolutive, pero introduce compromisos financieros permanentes que deben ser anticipados con precisión. Las lecciones derivadas de este estudio trascienden lo contable y abren una discusión más amplia sobre planificación presupuestaria, gobernanza hospitalaria y sostenibilidad operativa dentro de la CCSS.

Como conclusión general asociado al objetivo general, se demostró que la obra nueva del Hospital William Allen Taylor, genera un impacto directo, sostenido y estructural sobre la asignación presupuestaria anual del Seguro de Salud. La transición hacia una infraestructura moderna incrementa el nivel absoluto del gasto, altera la composición interna de los recursos y redefine la priorización de subpartidas operativas. El hospital opera con mayores requerimientos en servicios básicos, mantenimiento especializado, soporte tecnológico, limpieza, vigilancia, lavandería, telecomunicaciones, abastecimiento logístico y recurso humano, creando una estructura más robusta pero también más rígida. Este comportamiento evidencia que la obra nueva no es solo un proyecto de inversión: es la activación de compromisos permanentes que acompañan a la institución durante todo el ciclo de vida de la infraestructura. Cuando estos costos no se estiman con rigor desde la formulación, emergen brechas presupuestarias, ajustes extemporáneos, tensiones financieras y una dependencia creciente de reforzamientos y modificaciones. En suma, el objetivo general se cumple al mostrar

que la infraestructura moderna repercute en la asignación anual de recursos y que dicha repercusión exige metodologías de proyección más sólidas para evitar improvisaciones que comprometan la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Como conclusión del objetivo específico 1, se confirma que las implicaciones de la obra nueva en la CCSS trascienden ampliamente el costo constructivo. La apertura del Hospital William Allen Taylor evidencia que la mayor área construida, la complejidad tecnológica y la ampliación de la oferta de servicios generan una estructura operativa más exigente: más personal, más contratos de mantenimiento, mayor consumo de servicios básicos y un incremento constante en insumos médicos y logísticos. Estos elementos no son ajustes puntuales; son compromisos recurrentes del Seguro de Salud. Las entrevistas coinciden en que la obra nueva modifica de raíz la configuración y ejecución de las partidas de gasto, obligando a reforzar la dotación de personal, la cadena de abastecimiento y los esquemas preventivos y correctivos de mantenimiento. Cuando estas necesidades no se estiman desde la formulación, la institución responde después con reforzamientos, modificaciones y traslados de subpartidas, aumentando la rigidez financiera. Así, el objetivo específico 1 se cumple al demostrar que la obra nueva es un punto de inflexión: cada hospital recién inaugurado activa una capa permanente de gasto recurrente que debe incorporarse explícitamente en la planificación, la programación presupuestaria y la gestión de riesgos. Omitirlo expone a la institución a una base financiera vulnerable y tensionada en el mediano plazo.

Respecto al objetivo específico 2, se evidencia, mediante la comparación pre y post apertura, que el nuevo hospital genera incrementos significativos en remuneraciones, servicios, mantenimiento e insumos, siguiendo un patrón coherente con la experiencia institucional: más área, más funciones, más complejidad y mayor presión operativa. Las remuneraciones se consolidan como el componente más determinante, porque las unidades ampliadas requieren atención continua, más personal técnico, nuevos perfiles especializados y una estructura de turnos inexistente en el antiguo centro. Los servicios básicos muestran incrementos notorios: electricidad, climatización, agua y telecomunicaciones se disparan por la operación simultánea de equipos biomédicos,

sistemas de refrigeración, cuartos fríos, UPS, ascensores y sistemas de respaldo. Los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo se vuelven indispensables, pues la tecnología instalada no permite retrasos ni improvisaciones. El aumento en insumos y logística responde al crecimiento de la producción hospitalaria y a la diversificación de servicios. Este patrón es consistente con organismos internacionales y con las últimas aperturas en la red de servicios, demostrando que la variación del gasto recurrente posterior a una obra nueva es permanente, predecible y cuantificable. El objetivo se cumple al ratificar la necesidad de plantillas estandarizadas de proyección para todos los centros en procesos de renovación o ampliación.

Considerando los alcances del objetivo específico 3, la variación del gasto recurrente impacta la planificación, la ejecución presupuestaria y los riesgos institucionales. La planificación debe incluir análisis más detallados de consumos energéticos, ciclos de mantenimiento, requerimientos logísticos, dotación de personal, curva de aprendizaje operativa y costos inducidos por tecnología. Gran parte de estas estimaciones, hoy, se apoya en experiencia acumulada y no en metodologías institucionales, generando brechas entre el diseño inicial y el comportamiento real del gasto. En ejecución, la rigidez presupuestaria se intensifica: las remuneraciones se vuelven compromisos fijos; los mantenimientos especializados no se pueden diferir; y los servicios básicos continúan en ascenso conforme madura la operación. Esto obliga a reforzar la programación y asegurar que los reforzamientos y traslados de subpartidas se tramiten oportunamente para no afectar la continuidad del servicio. Las tensiones presupuestarias son más frecuentes en los primeros dos años, cuando la curva de estabilización aún no se ha completado.

En materia de riesgos, el hallazgo principal es la vulnerabilidad operativa que surge cuando la planificación no incorpora adecuadamente los costos de operación: la tecnología crítica requiere contratos permanentes, y cualquier interrupción afecta directamente la prestación del servicio. La ausencia de metodologías estandarizadas para proyectar estos costos representa un riesgo transversal reconocido por la Contraloría y por organismos internacionales. Con ello, el objetivo se cumple al

demostrar que la variación del gasto recurrente redefine la planificación, la ejecución y la gestión de riesgos, y al subrayar que la CCSS debe fortalecer sus modelos de proyección para transitar hacia una planificación financiera más preventiva y menos reactiva, coherente con el ciclo de vida de su infraestructura.

El análisis general confirma que la obra nueva del Hospital William Allen Taylor genera un impacto directo, sostenido y estructural sobre la asignación presupuestaria anual del Seguro de Salud. La transición hacia una infraestructura moderna incrementa el nivel absoluto del gasto, altera la composición interna de los recursos y redefine la priorización de subpartidas operativas. El hospital opera con mayores requerimientos en servicios básicos, mantenimiento especializado, soporte tecnológico, limpieza, vigilancia, lavandería, telecomunicaciones, abastecimiento logístico y recurso humano, generando una estructura más robusta pero también más rígida. Este comportamiento evidencia que la obra nueva no es solo un proyecto de inversión, sino la activación de compromisos permanentes que acompañan a la institución durante todo el ciclo de vida de la infraestructura. Cuando estos costos no se estiman con rigor desde la formulación, emergen brechas presupuestarias, ajustes extemporáneos, tensiones financieras y una dependencia creciente de reforzamientos y modificaciones. En suma, la infraestructura moderna repercute en la asignación anual de recursos, y esa repercusión exige metodologías de proyección más sólidas para evitar improvisaciones que comprometan la sostenibilidad del Seguro de Salud.

El estudio también demuestra que las implicaciones de la obra nueva en la CCSS trascienden ampliamente el costo constructivo. La apertura del Hospital William Allen Taylor evidencia que la mayor área construida, la complejidad tecnológica y la ampliación de la oferta de servicios generan una estructura operativa más exigente: más personal, más contratos de mantenimiento, mayor consumo de servicios básicos y un incremento constante en insumos médicos y logísticos. Estos elementos no representan ajustes puntuales, sino compromisos recurrentes del Seguro de Salud. Las entrevistas coinciden en que la obra nueva modifica de raíz la configuración y ejecución de las partidas de gasto, obligando a reforzar la dotación de personal, la

cadena de abastecimiento y los esquemas preventivos y correctivos de mantenimiento. Cuando estas necesidades no se estiman desde la formulación, la institución recurre después a reforzamientos, modificaciones y traslados de subpartidas, aumentando la rigidez financiera. La obra nueva se confirma, así como un punto de inflexión: cada hospital recién inaugurado activa una capa permanente de gasto recurrente que debe incorporarse explícitamente en la planificación, la programación presupuestaria y la gestión de riesgos.

El estudio permitió también comprender cómo la variación del gasto recurrente impacta la planificación financiera, la ejecución presupuestaria y los riesgos institucionales. La planificación actual no incorpora de forma adecuada el análisis de consumos energéticos, ciclos de mantenimiento, requerimientos logísticos, dotación de personal, curva de aprendizaje y costos inducidos por tecnología. Muchas estimaciones se basan en experiencia acumulada y no en metodologías institucionales uniformes, lo que genera brechas entre el diseño del proyecto y su comportamiento real. En ejecución, la rigidez presupuestaria aumenta: las remuneraciones se vuelven compromisos fijos, los mantenimientos especializados no pueden diferirse y los servicios básicos continúan al alza. Esto exige fortalecer la programación y anticipar los reforzamientos necesarios para evitar afectaciones operativas. En materia de riesgos, el hallazgo más relevante es la vulnerabilidad operativa que surge cuando no se proyectan adecuadamente los costos de operación desde el inicio, especialmente aquellos vinculados a tecnología crítica y sistemas biomédicos.

A partir de estas conclusiones globales, resulta evidente que la planificación y presupuestación del gasto recurrente sigue siendo un punto débil dentro de la CCSS. La dinámica anual de aprobación presupuestaria y la inexistencia de modelos técnicos para estimar costos de operación dificultan la formulación precisa de proyectos de infraestructura. En el caso del Hospital William Allen Taylor, la planificación inicial se concentró en construcción y equipamiento, pero no integró una proyección detallada de gastos de sostenimiento en servicios básicos, mantenimiento y personal técnico. Esta omisión revela la ausencia de metodologías de costo de ciclo de vida, pese a que

la Ley 10654 promueve herramientas modernas para optimizar el gasto en obra pública. La falta de un marco homogéneo provoca estimaciones dispares entre centros de salud, lo que confirma la urgencia de integrar un modelo financiero que contemple todos los costos operativos desde la formulación del proyecto.

La ejecución y el control del gasto muestran otro desafío estructural. Aunque el registro contable funciona adecuadamente, persiste una desconexión entre la ejecución financiera y la gestión operativa. Los informes muestran la evolución por subpartida, pero no la vinculan a resultados ni a indicadores de eficiencia, debilitando la detección temprana de desviaciones. En línea con la Ley 8292 de Control Interno, la institución debe avanzar hacia un esquema de control basado en riesgos y desempeño, donde el gasto recurrente se considere una variable estratégica y no un simple registro. El caso del hospital evidencia que los sistemas financieros podrían generar más valor si incorporaran análisis por proyecto y unidad funcional, fortaleciendo así la transparencia y la rendición de cuentas.

En materia de recursos humanos, el estudio confirma que este es el rubro más afectado por la apertura de nueva infraestructura. El hospital requirió nuevas plazas clínicas, técnicas y administrativas, además de ampliación de turnos y servicios. Sin embargo, la aprobación de plazas avanzó más lento que la puesta en marcha, obligando a recurrir a horas extra y redistribuciones temporales. Esto evidencia que la planificación del talento humano no está articulada con la planificación de infraestructura, generando ineficiencias y sobrecostos. La proyección del gasto en remuneraciones debe formar parte medular de la formulación del proyecto, integrando necesidades de personal con los objetivos de complejidad y cobertura. Una gestión moderna exige incorporar variables de productividad, capacitación y sostenibilidad, garantizando que las obras nuevas se abran con suficiencia operativa y sin comprometer el equilibrio del Seguro de Salud.

Finalmente, la dimensión de mantenimiento e infraestructura se consolida como una de las áreas más críticas del gasto recurrente. Los equipos biomédicos, sistemas de

climatización, plantas eléctricas y redes informáticas requieren contratos preventivos y correctivos cuyos costos son significativos y constantes. El estudio demuestra que muchos de estos gastos se incorporan después de la inauguración y no durante la planificación, lo que genera tensiones presupuestarias inmediatas. Esto reafirma la urgencia de integrar el mantenimiento como parte esencial del expediente técnico y asignar recursos permanentes para su gestión. Asimismo, la creación de un registro institucional de activos con trazabilidad presupuestaria permitiría programar mantenimientos y reposiciones con enfoque preventivo. La aplicación del costo de ciclo de vida, promovida tanto por la OCDE como por la Ley 10654, permitiría transformar el mantenimiento en un costo calculado y no en un imprevisto, fortaleciendo la sostenibilidad operativa de las unidades hospitalarias.

V. 2. Recomendaciones institucionales y estratégicas

Diseñar una metodología institucional para estimar el gasto recurrente.

Según recomendaciones de la OCDE, la CCSS, en específico la Dirección de Planificación, y la Dirección de Presupuesto, debe continuar con el desarrollo de un instrumento metodológico estandarizado más exacto, que permita calcular los gastos de operación antes de iniciar cada obra nueva, considerando variables técnicas, arquitectónicas y operativas (OCDE, 2021).

Integrar la planificación de recursos humanos con la planificación de infraestructura.

La planificación de recursos humanos debe integrarse de manera sistemática con la planificación de la infraestructura hospitalaria, de modo que toda obra nueva cuente, desde su fase de diseño, con un plan de dotación de personal asociado, debidamente cuantificado y calendarizado. Esta integración permitiría anticipar los costos recurrentes derivados de la operación del hospital y reducir las brechas operativas y los sobrecostos que suelen presentarse durante los primeros años de funcionamiento.

Para avanzar en esta integración, la CCSS debería iniciar con la incorporación obligatoria de un componente de planificación de recursos humanos en los estudios de preinversión y diseño de obra nueva. Dicho componente debería incluir, como mínimo, la identificación de perfiles requeridos, el número de plazas por categoría profesional, el impacto en remuneraciones y cargas sociales, así como un cronograma gradual de nombramientos alineado con la puesta en marcha de los servicios.

Asimismo, resulta necesario fortalecer la coordinación entre las áreas de infraestructura, recursos humanos y planificación presupuestaria, estableciendo mecanismos formales de trabajo conjunto desde las etapas tempranas del proyecto. Esta articulación permitiría que las decisiones sobre capacidad instalada, complejidad de servicios y tecnología incorporada se reflejen de forma coherente en la proyección del personal requerido y en su impacto financiero.

Finalmente, la institución debería avanzar hacia el desarrollo de plantillas estándar de proyección de recursos humanos por tipo de establecimiento de salud, ajustables según nivel de complejidad y cartera de servicios. Estas herramientas facilitarían estimaciones más precisas, reducirían la dependencia de ajustes reactivos y contribuirían a una gestión más ordenada y sostenible del gasto recurrente asociado a nuevas infraestructuras hospitalarias.

Institucionalizar y estandarizar un modelo de estimación de costos

Se recomienda que la CCSS institucionalice un modelo obligatorio de estimación de costos recurrentes para todos los proyectos de obra nueva, sustentado en evidencia histórica y en el comportamiento real observado en hospitales recientes. Este modelo debe integrar:

- análisis multianual de gasto,
- escenarios de sensibilidad,
- requerimientos reales de personal,
- costos energéticos y de mantenimiento asociados a infraestructura moderna,

- y lineamientos mínimos para homogenizar las subpartidas a lo largo del ciclo del proyecto.

Adoptar este enfoque no solo mejora la precisión presupuestaria, sino que reduce riesgos, fortalece la gobernanza financiera y alinea la toma de decisiones con la sostenibilidad del Seguro de Salud. En síntesis, la evidencia debe dejar de ser un insumo complementario y convertirse en el eje de la planificación institucional.

Aplicación práctica de los conocimientos obtenidos con la investigación

Como recomendación final, este estudio debe convertirse en un insumo estratégico para la gestión de la Dirección Administrativo Financiero del Hospital Max Peralta Jiménez, la cual dirige el autor de este TFG, en especial considerando el proceso de transición hacia la nueva infraestructura prevista para 2029. La investigación permitió al autor identificar patrones, errores y vacíos que pueden anticiparse, y asumo la responsabilidad de evitar su repetición. El aprendizaje obtenido le brinda herramientas al autor para prever escenarios, reducir riesgos y tomar decisiones más sólidas, realistas y sostenibles. Ese es el verdadero valor de este trabajo: transformar la evidencia en acción preventiva, en lugar de reaccionar tardíamente.

VI. Referencias

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1943). *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17*. Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2021). *Ley General de Contratación Pública, N.º 9986*. Diario Oficial La Gaceta, N.º 169. <https://www.imprentanacional.go.cr>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2023). *Ley General de Control Interno, N.º 8292*. Imprenta Nacional.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2024). *Ley N.º 10654: Ley para la Mejora Tecnológica y Metodológica de las Contrataciones en Materia de Obra Pública*. Diario Oficial La Gaceta, N.º 56.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Inversiones en salud y sostenibilidad fiscal en América Latina*. BID. <https://www.iadb.org>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). *Fortalecimiento de la gestión pública en América Latina: Desafíos de eficiencia y sostenibilidad institucional*. BID.

Banco Mundial. (2020). *Gasto público en salud en América Latina y el Caribe: Desafíos de sostenibilidad*. Banco Mundial. <https://www.worldbank.org>

Banco Mundial. (2022). *Health systems financing and infrastructure sustainability report*. World Bank Publications.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). *Informe de ejecución presupuestaria 2022–2023*. Dirección de Presupuesto.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). *Lineamientos institucionales para la gestión financiera y presupuestaria*. CCSS.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *La eficiencia del gasto en salud en América Latina*. CEPAL. <https://www.cepal.org>

Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949, 7 de noviembre). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=11106&strTipM=TC

Contraloría General de la República. (2022). *Informe sobre la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud*. CGR. <https://www.cgr.go.cr>

Contraloría General de la República. (2023). *Informe sobre la ejecución presupuestaria del sector salud*. CGR.

Contraloría General de la República. (2023). *Informe sobre la evaluación del sistema de control interno en el sector público costarricense*. CGR.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Moore, M. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.

Musgrave, R. (1999). *Public finance in theory and practice*. McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Global report on health infrastructure and service delivery*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La sostenibilidad de los sistemas de salud en las Américas*. OPS. <https://www.paho.org>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Marco conceptual de sostenibilidad financiera en los sistemas de salud de América Latina*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Guía para la planificación financiera sostenible en sistemas de salud: Herramientas para la gestión institucional*. OPS.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2020). *Fiscal sustainability in the health sector*. OECD Publishing.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021). *Public investment and infrastructure governance: Building resilient public finances*. OECD Publishing.
- Samuelson, P. A., & Nordhaus, W. D. (2005). *Economía* (18.ª ed.). McGraw-Hill.
- Samuelson, P. A., & Nordhaus, W. D. (2010). *Economics* (19th ed.). McGraw-Hill.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

Anexos

Anexo 1.

Formato de entrevistas a profesionales

Instrucciones:

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada afirmación, utilizando la siguiente escala:

Ejemplo de escala Likert con opción neutral:

1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutro)
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo
-

Nombre del funcionario que completa el presente cuestionario:

Cédula:

Sección 1. Recursos Humanos

1. Los proyectos de obra nueva generan la necesidad de contratar más personal en distintas categorías.
2. Las nuevas instalaciones implican un aumento en horas extra y extras médicas.
3. Se requieren más programas de capacitación y actualización para el personal debido a la obra nueva.
4. ¿La distribución del recurso humano actual es suficiente para cubrir las necesidades de las nuevas instalaciones?

Sección 2. Mantenimiento e Infraestructura

5. La puesta en operación de una nueva obra incrementa los costos de mantenimiento preventivo y correctivo.
6. Los nuevos espacios demandan más inversión en servicios básicos (agua, electricidad, internet)
7. La CCSS cuenta con planes adecuados para asumir el mantenimiento de nuevas infraestructuras.
8. El presupuesto disponible en mantenimiento es suficiente para cubrir los requerimientos de la obra nueva.

Sección 3. Insumos y Logística

9. La apertura de nuevas áreas o servicios genera un mayor consumo de insumos médicos.
10. Se incrementa la necesidad de reponer equipos.
11. Se incrementa la necesidad de reponer materiales con mayor frecuencia.
12. Los sistemas logísticos actuales permiten responder eficientemente al aumento de demanda de insumos.
13. La planificación de compras considera adecuadamente el impacto de los proyectos de obra nueva.

Sección 4. Gestión Financiera y Planificación

13. Los proyectos de obra nueva incrementan significativamente los gastos recurrentes del hospital.
14. El presupuesto institucional asignado contempla de manera realista dichos aumentos de gasto.
15. Existe coordinación suficiente entre las áreas técnicas y financieras al planificar una obra nueva.
16. Los sistemas de control permiten valorar oportunamente el impacto financiero de estas obras.

Sección 5. Valoración Global

17. Las obras nuevas aportan beneficios que justifican los incrementos en el gasto recurrente.
18. La CCSS logra mantener un equilibrio entre la inversión en infraestructura y la sostenibilidad financiera.
19. Considero que los proyectos de obra nueva fortalecen de manera integral la prestación de los servicios de salud.