



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Administrativa
Dirección de Administración y Gestión de Personal

Características y Evolución del Gasto por Concepto de Tiempo Extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social: 2000-2010



Mayo 2011

1. Contexto y normativa sobre tiempo extraordinario	2
1.1. Concepto de jornadas y tiempo extraordinario.....	2
1.2. Modalidades de tiempo extraordinario.....	4
1.3. Criterios para el reconocimiento de tiempo extraordinario.....	5
1.4. Aspectos de control y operativa interna.	6
1.5. Políticas y lineamientos relacionados.....	7
2. Metodología.....	8
3. Análisis de los Servicios Personales y Tiempo Extraordinario	9
3.1 Remuneraciones por servicios personales	9
3.2 Tiempo extraordinario	12
3.2.1 Remuneraciones por tiempo extraordinario	12
3.2.2 Subpartidas que componen el tiempo extraordinario	14
3.2.3 Tiempo extraordinario según perfil ocupacional.....	16
3.2.4 Gastos en tiempo extraordinario por centro de trabajo	20
3.2.5 Gastos en tiempo extraordinario por tipo de subpartida.....	22
a. Gastos en tiempo extraordinario por centro hospitalario	22
b. Gastos en tiempo extraordinario por Área de Salud	27
3.2.6 Plazas creadas por conversión de tiempo extraordinario 2005-2010.....	28
4. Conclusiones.....	30
5. Referencias.....	32
6. Anexos	34

El diseño de los modelos de prestación de servicios o producción de bienes de una organización, tiene como uno de sus preceptos fundamentales, el uso eficiente de los recursos limitados con que cuentan para cumplir con tales procesos. En particular, resulta crítica la administración del recurso humano, incluyendo entre otros aspectos, las decisiones que se adopten sobre las modalidades e intensidad de las jornadas de tiempo extraordinario, tan frecuentes y necesarias, en servicios como los ofrecidos por la CCSS.

En relación con el tema del trabajo en tiempo extraordinario, la discusión de fondo, no parece girar en torno a su objetivo o utilidad, más bien, responde a consideraciones tales como: ¿cuáles son las opciones que existen para prestar los servicios en horarios no ordinarios?; ¿tales mecanismos generan incentivos a la alta productividad, o por el contrario, reduce el desempeño de los trabajadores?; ¿es razonable y equitativa la forma en que se distribuyen los pagos por este concepto?; ¿conviene la transformación del tiempo extraordinario en plazas fijas?; ¿cuáles son los costos indirectos asociados con prácticas abusivas del tiempo extraordinario?; y otras interrogantes similares. La respuesta a estas preguntas, por un lado, deben concebirse desde las autoridades y unidades técnicas de nivel central, quienes son los responsables del diseño de los mecanismos y estrategias generales en esta materia, y por otro lado, de los gestores locales, quienes cuentan con una mayor comprensión de la situación de su centro de trabajo, y de eventuales, soluciones “inteligentes y hechas a la medida”.

En este contexto, resulta indispensable, antes de iniciar una profunda investigación sobre las cuestiones antes expuestas, contar con un marco de análisis un poco más general, que conjugue información y estadísticas de un período relativamente extenso, con inferencias a nivel institucional y por centros de trabajo. Precisamente, el presente estudio, cumple con tales objetivos, pues examina la evolución y los principales rasgos de los pagos efectuados en la CCSS, por concepto de tiempo extraordinario, en el período 2000-2010, ofreciendo un panorama general sobre la situación de esta variable. El análisis incluye un dimensionamiento de estas erogaciones, en relación con las erogaciones por servicios personales y totales, un desglose a lo interno de las diversas partidas que integran la categoría denominada “tiempo extraordinario”, así como, clasificaciones de los centros con una mayor incidencia en este tipo de gastos, entre otros enfoques de sumo interés.

Para los fines pertinentes, se reitera, que el estudio, no pretende ahondar en detalles relativos a las causas que determinan la cuantía de los pagos de tiempo extraordinario en una unidad específica; sino que en su lugar, se concentra en aspectos descriptivos de carácter general, los cuales ofrecen elementos informativos relevantes para futuras investigaciones en temas puntuales. El estudio inicia con un resumen de los principales lineamientos que enmarcan la funcionalidad de las jornadas y pagos de tiempo extraordinario, posteriormente se indican las fuentes de información utilizadas y el tratamiento de los datos y, seguidamente, se exponen las estadísticas y datos de interés relativos al tema señalado. Por último, se puntualizan los aspectos concluyentes más relevantes que se derivan del análisis estadístico efectuado.

1. Contexto y normativa sobre tiempo extraordinario

Pese a los avances en materia de tecnología médica y la reducción significativa de las barreras de comunicación, a través de canales como telemedicina o videoconferencias, lo cierto, es que las atenciones a la salud, continúan siendo procesos altamente intensivos en recurso humano. Así las cosas, no es extraño, que casi dos terceras partes del gasto total de la CCSS, corresponda al pago de los servicios personales (incluyendo las cargas sociales y transferencias a otras instituciones), tendencia fortalecida en los últimos años, dado el importante número de nuevas plazas creadas desde la mitad de la década anterior. Con carácter de ilustración, conviene resaltar, que el indicador de personal que labora en la CCSS por cada 10,000 habitantes, ha pasado de 83.6 en el 2002 a 108.2 en el 2010, cifras que evidencian la fuerte expansión de la nómina a nivel institucional.

En el conjunto de los pagos por servicios personales, sobresalen los rubros de tiempo extraordinario, principalmente, horas extras, guardias y disponibilidades médicas, los cuales, consumen casi un 15% de las remuneraciones o ingresos totales percibidos por los trabajadores de la CCSS. Con este pequeño grupo de indicadores como antecedentes, en el presente apartado se exponen elementos que aportan información general sobre el tema y permiten identificar conceptos, normativa y tipos de partidas y subpartidas presupuestarias asociadas con el objeto de estudio.

1.1. Concepto de jornadas y tiempo extraordinario

De conformidad con el Código de Trabajo (artículo No. 139), la Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS y las disposiciones emitidas para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario, las jornadas extraordinarias se constituyen por el trabajo efectivo ejecutado fuera de los límites del horario ordinario pactado entre las partes. En términos generales, la normativa identifica tres tipos de jornadas ordinarias, cuyo detalle se presenta en la Tabla 1.

Debe indicarse que en cuanto a la definición de las jornadas laborales, el artículo 133 del Código de Trabajo establece que los lineamientos indicados en dicho ordenamiento son de observancia general, pero se aceptan soluciones especiales para ciertas modalidades de trabajo así como los convenios alternativos que acuerden las partes, con sujeción a límites legales¹.

¹ La CCSS con el fin de brindar ciertos servicios de forma continua, establece sus propios procedimientos en esta materia.

Con fundamento en la Normativa de Relaciones Laborales (artículo 18), el tiempo laborado que exceda los límites señalados² en cuanto a máximo de horas semanales, se considera jornada extraordinaria y deberá ser remunerado a tiempo y medio (50% adicional del salario ordinario devengado) y como el doble en días feriados, asuetos y fines de semana. Lo anterior también se respalda en lo establecido en el Código de Trabajo, artículos Nos. 149 y 152 y en el Instructivo para la Confección, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario, numeral 2.5.4.

Tabla 1
Definición de jornadas ordinarias
Ministerio de Trabajo - CCSS

Tipo de jornada	Código de Trabajo			Caja Costarricense de Seguro Social		
	Horario de referencia	Máximo de horas por día	Máximo horas por semana	Horario de servicios 24 horas ^{2/}	Horario de otros servicios	Máximo de horas por semana
Diurna	Entre 5 am y 7 pm	8	48	Entre 6 am y 2 pm	Entre 7 am y 5 pm	44
Mixta	Combinación de ambas ^{1/}	7	42	Entre 2 pm y 10 pm	NA	38
Nocturna	Entre 7 pm y 5 am	6	36	Entre 10 pm y 6 pm	NA	32

Fuente: Construcción propia basada en Código de Trabajo y Normativa de Relaciones Laborales.

Notas:

1/ Si la jornada incluye 3,5 horas o más de la jornada noturna, se clasifica en esta última categoría.

2/ Jornadas conocidas como primer, segundo y tercer turno, que se establecen para organizar labores asociadas a servicios que deben prestarse las 24 horas (normalmente son utilizadas para el personal médico y asistencial).

Para efectos del pago de tiempo extraordinario, deben tenerse presente las particularidades de casos de funcionarios cuyos días libres no corresponden, necesariamente, a fines de semana, así como las fórmulas de cálculo que aplican para ciertas modalidades (ver numeral 1.3 de este informe).

El tiempo total de trabajo efectivo diario de un funcionario, será hasta por el límite de doce horas incluida la jornada ordinaria, salvo que por las necesidades propias de los servicios que presta la Institución, se haga del todo necesario que el trabajador(a) labore una jornada mayor. Normalmente el trabajo extraordinario se considera un hecho aislado y excepcional, por lo que no es permitido que se efectúe de manera permanente, excepto en aquellos casos en donde la obligatoriedad y continuidad de la prestación de servicios lo requiera.

² Se consideran excepciones para funcionarios de Oficinas Centrales que se encontraban laborando antes del 14 de septiembre de 1988 con una jornada diurna de 36.5 horas semanales y los auxiliares y técnicos en radiología que cuentan con una jornada ordinaria diurna de 42 horas semanales.

1.2. Modalidades de tiempo extraordinario

La CCSS reconoce distintas modalidades de tiempo extraordinario para sus empleados, las cuales presentan formas de cálculo distintas y/o se refieren a diferentes periodos de tiempo. Entre las principales modalidades de tiempo extraordinario que se pagan a nivel interno se tienen, entre otras, las siguientes:

- a. **Recargo nocturno:** corresponde al tiempo laborado de manera adicional, a las 7 horas y 6 horas correspondientes al segundo y tercer turno respectivamente; con el fin de completar una jornada ordinaria de 8 horas. De esta forma, el recargo nocturno equivale a una hora en el segundo turno y a dos horas en el tercer turno.
- b. **Guardias médicas:** comprenden los pagos en efectivo que la Caja otorga a los profesionales en Ciencias Médicas por permanecer en el centro de salud, en una jornada previamente programada, principalmente para las áreas de Emergencias. Su formulación se debe justificar mediante el análisis organizacional de cada turno, su demanda y distribución de los mismos y todo pago queda condicionado al contenido presupuestario.

Las guardias médicas inician a partir del momento en que finaliza la jornada ordinaria y se extiende hasta el día siguiente, antes del inicio de la jornada ordinaria de ese día. Durante los fines de semana y feriados, las guardias comprenden períodos de 12 horas entre las 7:00 am y las 7:00 pm y entre las 7:00 pm y las 7:00 am del día siguiente. El pago de cada hora de guardia médica corresponde a 1.5 veces el de una hora de jornada ordinaria. Existe otro tipo de guardias realizadas por profesionales paramédicos, tales como técnicos de laboratorio, en anestesia, rayos x, farmacia, ortopedia, patología y otros. También a nivel presupuestario y para efectos de control, se identifican por separado las guardias que realizan los residentes.

- c. **Disponibilidades médicas³:** de conformidad con el “*Reglamento Único de Disponibilidades Médicas*”, esta modalidad se define como la labor que realiza un médico especialista fuera de su jornada ordinaria de trabajo, consistente en estar disponible y prestar sus servicios en forma presencial o telefónica para la valoración inicial de aquellos pacientes de su especialidad respecto de quienes esté en riesgo su funcionalidad orgánica y/o su vida dentro del período de tiempo que se establece en este Reglamento.

La disponibilidad comienza al concluir la jornada ordinaria y se prolonga hasta las 7:00 de la mañana del día siguiente, entre lunes y viernes, periodo para el que se reconoce un 29,083% del salario base de un médico especialista G-2. En tanto, para los sábados, domingos, feriados o asuetos, la disponibilidad es de 24 horas diarias, iniciando a las siete de la mañana; para estos casos la remuneración corresponde a un 36,122% del salario base de un médico especialista G-2.

³ Para el caso de jefaturas y otro personal administrativo, existe el reconocimiento de disponibilidad, el cual por su forma de cálculo no se considera tiempo extraordinario, ya que el pago equivale al mismo valor que se reconoce dentro de la jornada ordinaria.

- d. Incentivo de rotación para enfermeras:** la CCSS otorga un incentivo concerniente a un porcentaje sobre el salario base, a las enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en jornada nocturna (tercer turno) o mixta (segundo turno). Para el tercer turno el porcentaje a reconocer es de 15% y para el segundo turno es de 7%.
- e. Días feriados:** son los pagos que efectúa la Caja a los funcionarios que por necesidades institucionales deben laborar en esos días.
- f. Programa cirugía vespertina:** la Junta Directiva en el artículo N° 09 de la sesión N° 8208, celebrada el 06 de diciembre de 2007, acordó aprobar el sistema de pago para cirugía vespertina, el cual tiene el propósito de disminuir las listas de espera de los hospitales adscritos al mismo. El uso de esta partida se limita a las unidades ejecutoras que realizan acciones derivadas del programa mencionado a cargo de la Gerencia Médica, conforme a lo aprobado por Junta Directiva y el procedimiento establecido.
- g. Pago atención pacientes en jornada no ordinaria:** modelo de pago a los médicos especialistas en neurocirugía, para la atención de pacientes neuroquirúrgicos en jornada no ordinaria, conforme a lo aprobado por la Junta Directiva⁴.
- h. Extras⁵:** corresponde a todas aquellas modalidades de tiempo extraordinario no contempladas en otros rubros específicos como los mencionados anteriormente. El pago de una hora extra es igual a 1.5 veces el de una hora de jornada ordinaria, mientras que fines de semana, feriados o asuetos corresponde a 2 veces el de una hora ordinaria. Para efectos de control, las horas extras se registran en cuentas diferentes cuando se trata de médicos, residentes y otros perfiles ocupacionales.

1.3. Criterios para el reconocimiento de tiempo extraordinario.

De conformidad con el acuerdo de Junta Directiva contenido en el artículo 12 de Sesión 8132 y la Circular de la Gerencia Administrativa No. GDA-31991-07 de agosto de 2007, se encuentran inhibidos para la realización y cobro de tiempo extraordinario, los funcionarios que presenten las siguientes características: ubicarse en puestos con prohibición de ejercer en forma liberal sus profesiones, que se les reconoce disponibilidad por jefatura o por desplazamiento, Gerentes y Subgerentes y personal que trabaja sin fiscalización superior inmediata.

⁴ Esta modalidad fue derogada a través del Reglamento de Disponibilidades Médicas, aprobado por la Junta Directiva en artículo 4, Sesión 8449 del 27 de mayo de 2010.

⁵ Para efectos presupuestarios y contables, esta subpartida se denomina “tiempo extraordinario”, no obstante en este informe, se nombra como “extras” u “horas extras” con la finalidad de diferenciar dicha subpartida y el concepto global de tiempo extraordinario, último que se compone de todas las subpartidas correspondientes a jornadas extraordinarias y que constituye el objeto de este estudio.

Por otra parte, se aprueba tiempo extraordinario solo en siguientes situaciones ocasionales y especiales a funcionarios acogidos al Régimen de Dedicación Exclusiva, jefaturas que no estén disfrutando de disponibilidad, así como aquellas que por motivo de inopia deban trabajar jornadas extraordinarias en labores relacionadas con su profesión, entre otros. Adicionalmente se reconoce el pago de tiempo extraordinario, a los profesionales en enfermería, tecnologías médicas, así como, cualquier otro profesional que como parte de su relación laboral deba trabajar en jornadas rotativas, lo cual implica el pago de tiempo extra para completar los turnos de 24 horas.

El tiempo extraordinario se debe ejecutar siempre en funciones complementarias y afines al puesto o cargos que el funcionario(a) desempeña normalmente durante la jornada ordinaria. En todos los casos se debe cumplir con los requisitos de idoneidad establecidos en la Institución para el puesto donde realiza el tiempo extraordinario.

1.4. Aspectos de control y operativa interna.

De acuerdo con el *“Instructivo para la Confeción, Trámite y Pago de Tiempo Extraordinario”* (numeral 1.1 y siguientes), a nivel institucional se establece que las labores que se ejecuten en jornadas extraordinarias, deben estar autorizadas, supervisadas y evaluadas por la jefatura correspondiente, quien es responsable de su control. Lo anterior implica que los pagos de tiempo extraordinario deben respaldarse de manera justificada y no responder a actividades que formen parte del volumen laboral normal de cada puesto.

En este sentido, la Circular de la Gerencia Administrativa No. GDA-31991-07 de agosto de 2007, establece lo siguiente:

“De acuerdo con lo que establece la Ley de Control Interno N° 8292 y su respectivo Manual de Normas, las Autoridades Superiores de los Centros de Trabajo, la jefatura superior del funcionario(a) y de las respectivas Oficinas de Recursos Humanos, velarán y serán responsables por el debido control y seguimiento de aquellos casos en que se apruebe la realización de tiempo extraordinario”.

En cuanto a la operativa interna, se establece que el pago de jornadas extraordinarias laboradas en un mes calendario, debe reportarse en el tiempo oportuno y en el formato establecido, a fin de que el pago se realice a más tardar en el tercer periodo de pago siguiente. El trámite de la documentación respectiva, involucra la firma del jefe inmediato del funcionario y del responsable de la oficina de recursos humanos del centro de trabajo y en todos los casos, debe contar previamente con el contenido presupuestario respectivo.

1.5. Políticas y lineamientos relacionados.

La “Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social”, aprobada por la Junta Directiva en artículo 6 de la sesión 8472 del 14 de octubre de 2010, establece directrices puntuales sobre el tema de tiempo extraordinario. Entre los elementos que se mencionan destacan los siguientes.

“...los niveles superiores como Gerencias, Dirección General Red de Servicios de Salud y Direcciones Regionales de Redes de Servicios de Salud, se abstendrán de dar autorizaciones de tiempos extraordinarios sin contenido presupuestario y sin conocer la productividad...”.

También establece que las gerencias deberán realizar estudios semestrales sobre la productividad de todas aquellas actividades que desarrollan las unidades ejecutoras adscritas y que son financiadas con tiempos extraordinarios, de manera que las mismas se acompañen de la debida justificación.

Por otra parte, la Política presupuestaria 2011 indica que debe hacerse un uso eficiente y racional de las subpartidas variables para que sean utilizadas solamente para casos ocasionales, excepcionales y no en actividades permanentes. Dentro de estrategias y acciones específicas indicadas para lograr ese objetivo, se encuentran entre otras, las que se mencionan a continuación:

“(...) La relación porcentual del gasto en tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados), recargo de funciones y compensación de vacaciones respecto del gasto total en servicios personales fijos, no debe sobrepasar la del año 2010.

- c. El crecimiento del gasto total de las subpartidas de tiempos extraordinarios (excepto recargo nocturno y días feriados), recargo de funciones y compensación de vacaciones, no debe sobrepasar el 10% respecto del gasto estimado del año 2010 y no podrán contemplar el financiamiento de actividades permanentes. En caso de que se supere el porcentaje establecido deberá ser debidamente justificado ante la Gerencia correspondiente y aprobado por ésta en función del número de horas incrementales y la productividad obtenida.*
- d. Reducir el tiempo extraordinario en los servicios personales, convirtiendo este concepto especialmente en plazas nuevas para el II y III turno.*

Asimismo, no abrir nuevos servicios ni ampliar horarios utilizando subpartidas de tiempo extraordinario, con el fin de no transformarlo en un gasto permanente”.

Estas iniciativas se dirigen a racionalizar el uso de tiempo extraordinario e introducen el concepto de conversión de ese tiempo por plazas fijas, con el fin de minimizar el costo institucional asociado al financiamiento de servicios que deben prestarse de forma continua.

2. Metodología

En este estudio se centra el análisis descriptivo de las partidas de gasto correspondientes al tiempo extraordinario registrado para los trabajadores de la CCSS en el Seguro de Salud, durante el periodo 2000-2010. De ellas se determina su comportamiento, peso relativo respecto al gasto total en los Servicios Personales, centro laboral en el que se registran (esto para el 2009 y 2010), entre otros.

En el conjunto de rubros de tiempo extraordinario, se encuentran los siguientes: horas extras, guardias médicas, disponibilidades médicas, recargo nocturno, días feriados, entre otros. En la nomenclatura presupuestaria, salarial y contable, el primer componente señalado se denomina “tiempo extraordinario”; no obstante para efectos de este informe dicha subpartida se nombra como “extras” u “horas extra”; esto con el fin de diferenciarla del concepto global de tiempo extraordinario, el cual se conforma de todas las subpartidas mencionadas y constituye el objeto principal de este estudio.

La fuente de información de las estadísticas utilizadas en el estudio corresponde a las liquidaciones presupuestarias del periodo 2000-2010 proporcionadas por la Dirección de Presupuesto de la Gerencia Financiera; así como datos adicionales extraídos del Sistema de Planillas por parte del Área Información en Recursos Humanos y datos del libro de salarios del año 2010. Para efectos de expresar algunas variables en términos reales, se utilizó el promedio anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC), con base 1995, dado que el análisis comprende información en serie que inicia en el año 2000.

Como parte de las limitaciones del estudio, se tiene que debido a los múltiples factores que podrían estar asociados al comportamiento de los servicios personales y de los gastos por tiempo extraordinario, cuya administración depende directamente de las jefaturas de las diversas unidades de la CCSS se ha podido rescatar algunos eventos que podrían influir en ciertas variaciones; no obstante, en general la investigación se caracteriza por tener un alcance primordialmente descriptivo.

El presente análisis contiene la descripción de variables relacionadas con el tiempo extraordinario, entre ellas, los servicios personales y expone el comportamiento del tiempo extraordinario del 2000 al 2010 y su composición por principales subpartidas, entre otros. El objetivo de este apartado es mostrar la evolución del tiempo extraordinario y algunos datos asociados, que coadyuven a una mejor comprensión de esta variable, desde diversas aristas de análisis.

3. Análisis de los Servicios Personales y Tiempo Extraordinario

3.1 Remuneraciones por servicios personales

La intensidad natural del uso del factor humano en la prestación de servicios de salud, el diseño y desarrollo de un modelo de atención enfocado hacia un primer nivel más robusto, la adopción de los programas ejecutados históricamente por el Ministerio de Salud, el incremento significativo de nuevas plazas a partir de la segunda mitad de la década anterior, la mejora sustancial de los salarios reales en el bienio 2009-2010, de todos los grupos ocupacionales que laboran en la institución, constituyen las principales explicaciones, del alto peso relativo que tiene el pago de remuneraciones con respecto a los gastos totales de la CCSS. En este sentido, el indicador de remuneraciones versus gastos totales, logró un promedio de 61% en el período 2000-2010, con participaciones crecientes en los dos últimos años de análisis, arribando a cifras cercanas a 69%, tal como, se registra en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Egresos Totales vrs. Remuneraciones por Servicios Personales
Periodo 2000-2010
(Cifras en Millones de Colones)

Año	Egresos totales		Remuneraciones		Remuneraciones / Egresos totales (%)
	Monto	Var. (%)	Monto	Var. (%)	
2000	230,486		135,985		59.0
2001	268,323	16.4	155,092	14.1	57.8
2002	305,993	14.0	178,744	15.2	58.4
2003	354,112	15.7	204,513	14.4	57.8
2004	387,654	9.5	232,829	13.8	60.1
2005	443,266	14.3	268,975	15.5	60.7
2006	533,843	20.4	330,763	23.0	62.0
2007	659,557	23.5	402,376	21.7	61.0
2008	847,177	28.4	509,705	26.7	60.2
2009	1,013,840	19.7	645,846	26.7	63.7
2010	1,167,280	15.1	799,113	23.7	68.5
Promedio		17.7		19.5	61.0

Fuente: Informe de Liquidaciones Presupuestarias CCSS. 2005-2010

Durante los últimos 5 años, las remuneraciones por servicios personales han tenido un comportamiento creciente, el porcentaje de variación registra un promedio de 24% anual y supera el crecimiento promedio de los egresos totales en 6 puntos porcentuales. Esta brecha en el crecimiento de las remuneraciones asociadas a los servicios personales versus los egresos totales, se ha acentuado en los últimos años y para 2010 la diferencia fue de casi de 9 puntos porcentuales respecto a la cifra del 2005.

En la misma línea, la dinámica de las remuneraciones en términos reales⁶ presentó repuntes importantes. Como se observa en el cuadro 2, a partir del 2006 se muestra una clara tendencia ascendente, con un promedio superior al 13%, siendo los años 2009 y 2010 los que reflejaron mayor crecimiento real (17.5% y 17.1%, respectivamente).

Cuadro 2
CCSS, Remuneraciones por Servicios Personales en términos nominales y reales
Periodo 2000-2010
(Cifras en Millones de Colones)

Año	Nominal		Real	
	Monto	Var. (%)	Monto	Var. (%)
2000	135,985		74,944	
2001	155,092	14.1	76,827	2.5
2002	178,744	15.2	81,108	5.6
2003	204,513	14.4	84,791	4.5
2004	232,829	13.8	85,946	1.4
2005	268,975	15.5	87,250	1.5
2006	330,763	23.0	96,253	10.3
2007	402,376	21.7	107,073	11.2
2008	509,705	26.7	119,580	11.7
2009	645,846	26.7	140,501	17.5
2010	799,113	23.7	164,527	17.1
Promedio		19.5		8.3

Fuente: Informe de Liquidaciones Presupuestarias CCSS

⁶ Es decir, eliminado el efecto de crecimiento de los precios o inflación, tomando como referencia los niveles de precios del año 1995. Para mayores detalles ver sección número 2 de metodología.

Dentro de los factores que explican algunas de las variaciones presentadas por los servicios personales, tanto en términos nominales como reales, se encuentran además de los aumentos salariales semestrales de ley, los siguientes hechos destacados:

- Aporte derivado entre otros factores, de estudios grupales aprobados por Junta Directiva, la aplicación de ajustes salariales (percentil 50) y la creación de plazas.
- Según el documento Modificación Índice Salarial del primer semestre de 2006, partir del 01 de enero de ese periodo, entraron a regir diversas modificaciones a los salarios base de los trabajadores de la CCSS, entre ellas se citan las siguientes:
 - Ajustes técnicos aplicados a 151 puestos administrativos con base en la Encuesta Salarial de Mercado concluida en el 2005.
 - Reestablecimiento de la revaloración de 4% del salario base a los profesionales en ciencias médicas (cubiertos por la Ley 6836) y el incremento de otros rubros de este grupo ocupacional (con fundamento en las resoluciones de la Dirección General del Servicio Civil No. DG-004-2006 y No. DG-003-2006, ambas de enero de ese año).
 - Revalorización salarial de 9.81% correspondiente al grupo de Auxiliares de enfermería a partir de noviembre de 2005 y conforme con la resolución de la instancia mencionada, No. DG-340-2005 del 06/12/2005.

A partir de enero del 2007 se actualizaron los salarios de diversos perfiles como Tecnologías en Salud, Servicios de Apoyo, Directores y Subdirectores de Sede, de conformidad con los estudios grupales realizados. En adición, en seguimiento al Decreto Ejecutivo No. 22473-S (La Gaceta No. 8 del 11/01/2007) se unificaron los puestos de Auxiliares de Enfermería 1 y 2, llevando el primer grupo al mismo nivel salarial del segundo y se aplicó un ajuste de 6% sobre el salario base de este grupo, según convenio entre autoridades y gremios sindicales. Finalmente, se aplicó un 15% de sobresueldo por concepto de complemento salarial a los profesionales licenciados en enfermería cubiertos por la Ley 8423 (Índices Salariales con Ajustes Técnicos, enero y julio de 2007).

Por otro lado, para los periodos 2009 y 2010 se crearon 1,458 y 1,763 plazas respectivamente, que en su gran mayoría correspondieron a los grupos ocupacionales de Enfermería y Servicios de Apoyo y Profesionales en Ciencias Médicas y fueron destinadas a proyectos prioritarios⁷.

Finalmente, en relación con lo descrito para el periodo 2006-2010, cabe señalar que dentro de las características particulares de la CCSS en materia salarial, se tiene el cumplimiento obligatorio de disposiciones legales a favor de ciertos grupos ocupacionales como los profesionales en ciencias médicas, enfermería y nutrición. En términos generales, tales disposiciones legales están vinculadas con niveles mínimos de salarios aprobados por el Régimen de Servicio Civil⁸.

⁷ Según el informe Evaluación del cumplimiento de metas y actividades estratégicas “Política Integral de Recursos Humanos: Empleo, Salarios y Gestión, 2010.

⁸ Idem.

Como se mencionó en el numeral 1.1 de este informe, los gastos por servicios personales se conforman de partidas fijas (relacionados con costos inherentes a las plazas) y variables (que dependen del desarrollo de las tareas específicas de cada puesto). Históricamente, los elementos fijos han representado cerca del 80% de los servicios personales y los variables el 20% restante. Dentro del 20% variable, se incluye el tiempo extraordinario como el principal componente de este último grupo.

Debe indicarse que el análisis del total de servicios personales y de las partidas fijas (ordinarias) es importante para explicar el comportamiento de los rubros de pago de tiempo extraordinario. Lo anterior por cuanto la fórmula del cálculo de estos últimos gastos toma como base, entre otros factores, el valor de los pagos ordinarios. Tanto el comportamiento como la composición y otros aspectos atinentes al tiempo extraordinario, se detallan seguidamente.

3.2 Tiempo extraordinario

De conformidad con lo indicado en el numeral 1.2 de este informe, los gastos por tiempo extraordinario incluyen las remuneraciones por concepto de labores realizadas fuera de la jornada ordinaria (pactada), la cual normalmente se asocia con una cantidad máxima de horas semanales. En su mayoría, el tiempo extraordinario se remunera con un 50% adicional al salario ordinario y con un 100% adicional en días feriados, asuetos y fines de semana⁹.

Esta variable se compone de un conjunto de gastos o subpartidas dentro de las que se encuentran: disponibilidades médicas, guardias médicas y de residentes, días feriados, extras (médicas y de otros grupos profesionales), recargo nocturno, pago por atención de pacientes en jornada no ordinaria y programa de cirugía vespertina. En las secciones siguientes se exponen detalles tanto del comportamiento del tiempo extraordinario como de sus componentes.

3.2.1 Remuneraciones por tiempo extraordinario

En el transcurso de la última década, el tiempo extraordinario ha venido presentando un crecimiento nominal importante al pasar de ¢17,402 millones en el año 2000 a ¢105,210 millones en el 2010, por lo que en el término de diez años se incrementó seis veces su cuantía; no obstante, su participación respecto de los servicios personales se ha mantenido relativamente constante cerca del 16%. Para mayor detalle ver cuadro 3.

En el Cuadro 3, se observa que el aumento promedio anual experimentado por el tiempo extraordinario es de 20% nominal y de 9% real. El mayor dinamismo de estas erogaciones se presenta entre los años 2006-2009, con crecimientos muy superiores a los promedios señalados. Conviene notar que para el año 2010, los gastos por tiempo extraordinario, tanto nominales como reales, reflejaron una desaceleración importante ya que sus tasas de crecimiento se ubicaron muy cerca o por debajo del promedio.

⁹ Con excepción de las disponibilidades médicas y el incentivo para rotación de enfermeras, cuya forma de cálculo contempla porcentajes diferenciados.

Cuadro 3
CCSS, Gastos en Tiempo Extraordinario en términos nominales y reales
Periodo 2000-2010
(Cifras en Millones de Colones)

Año	Nominal		Real		Peso relativo
	Monto	Var. (%)	Monto	Var. (%)	
2000	17,402	-	9,591	-	15.5%
2001	20,812	19.6	10,309	7.5	16.2%
2002	24,543	17.9	11,137	8.0	16.5%
2003	28,772	17.2	11,929	7.1	15.9%
2004	33,394	16.1	12,327	3.3	16.2%
2005	39,737	19.0	12,890	4.6	16.7%
2006	48,436	21.9	14,095	9.3	16.5%
2007	56,874	17.4	15,134	7.4	15.9%
2008	72,229	27.0	16,945	12.0	16.0%
2009	91,368	26.5	19,877	17.3	16.0%
2010	105,210	15.1	21,661	9.0	14.9%
Var. Promedio		19.8		8.6	16.1

Fuente: Dirección de Presupuesto. Informes de Liquidación Presupuestaria: 2000-2010

En relación con el repunte de los gastos por tiempo extraordinario presentado en el 2009, destacan dos situaciones asociadas con la salud de la población que contribuyeron al mayor uso de recursos en las partidas de tiempo extraordinario, esto con la finalidad de apoyar a las unidades prestadoras de servicios en la atención de los padecimientos y en el reforzamiento de las medidas de control y vigilancia epidemiológica. Se trata de la alta incidencia de casos de dengue reportada en ese año, así como principalmente, la atención de la emergencia sanitaria decretada por la Organización Mundial de la Salud en relación con la pandemia de la Influenza AH1N1.

Sobre esta última y según datos del Ministerio de Salud, se tiene que cerca de 214 países se vieron afectados por ese tipo de influenza y en total se registraron más de 17,900 muertes derivadas de este virus. Nuestro país no fue la excepción, por lo que en el 2009 se establecieron una serie de estrategias para que todas las unidades de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social se abocaran a actividades de prevención y atención de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno.

Así las cosas, y con el objetivo de enfrentar de la manera más adecuada el virus, la CCSS reforzó las partidas de tiempo extraordinario para efectos de que se ejecutaran actividades en jornada no ordinaria por el personal médico y de apoyo en los servicios de urgencias, enfermería, farmacia, laboratorio, transporte entre otros, lo cual permitió fortalecer la atención de pacientes, detección y seguimiento de casos y capacitación e información a la población en general.

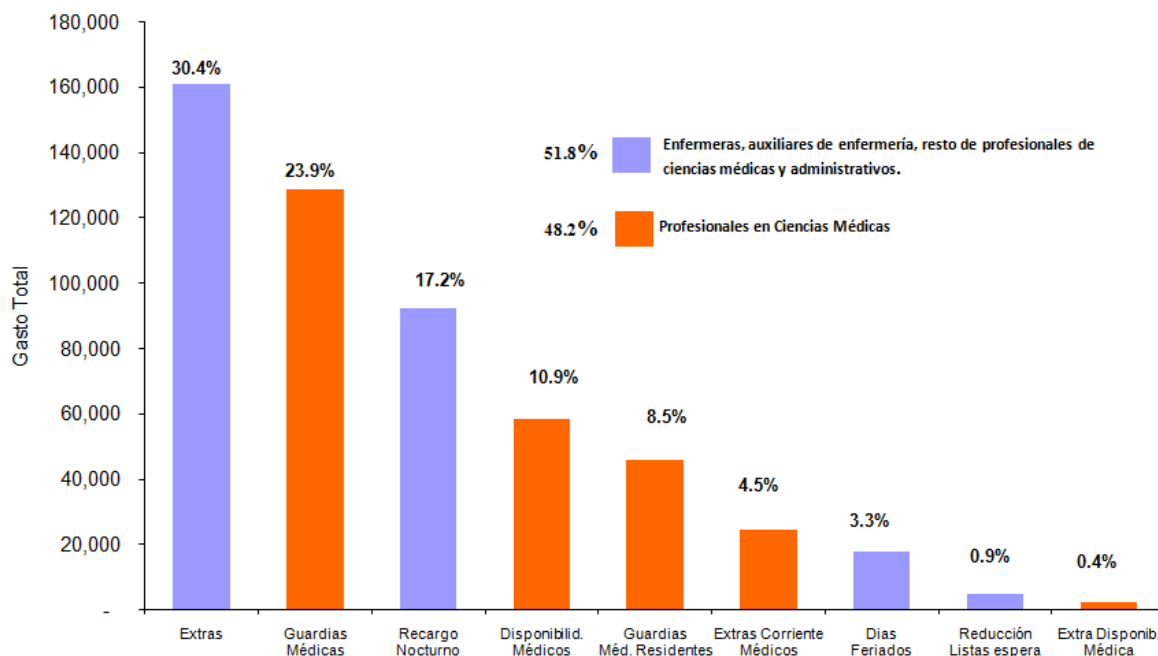
En este sentido, y de conformidad con las modificaciones y presupuestos extraordinarios (modificación interna 8-2009 y extraordinaria 2-2009), para ese año se reforzaron diversas partidas variables de servicios personales, entre ellas las de tiempo extraordinario, por un monto superior a los ¢7,600 millones.

Finalmente, debe señalarse que el comportamiento de los pagos por servicios personales también guarda relación con el mayor dinamismo presentado en las partidas salariales fijas, entre ellos los señalados en el numeral 3.1 de Servicios Personales (aumentos de plazas, incrementos salariales semestrales, ajustes salariales a ciertos grupos ocupacionales y seguimiento a lineamientos de la Dirección General de Servicio Civil, entre otros), debido a que el cálculo de los gastos por tiempo extraordinario se ve afectado por el valor de la hora de jornada laboral ordinaria y de esta manera, al incrementarse la base, se incrementa también el valor de la hora de tiempo extraordinario.

3.2.2 Subpartidas que componen el tiempo extraordinario

El tiempo extraordinario se constituye por diversas categorías de pago, siendo las 6 principales las que se presentan en el gráfico 1 y que son en orden de importancia: extras (incluyen los pagos de horas extra a personal no médico), guardias médicas, recargo nocturno, disponibilidades médicas y guardias realizadas por médicos residentes.

Gráfico 1
CCSS, Distribución del tiempo extraordinario según componentes del gasto acumulado
-Cifras en millones de colones-, 2000-2010



Fuente: Dirección de Presupuesto. Informes de Liquidación Presupuestaria. CCSS. 2000-2010

De conformidad con lo anterior, y con los datos del Cuadro 4, las extras a personal no médico (incluye enfermeras, auxiliares de enfermería, resto de profesionales en ciencias médicas y personal de los grupos ocupacionales administrativo y servicios generales), se ubican en el primer lugar del gasto con más de ¢127,000 millones de pago acumulado en el periodo bajo estudio; le siguen en orden de importancia los conceptos de guardias médicas, recargo nocturno y disponibilidades médicas.

No obstante, debe advertirse que cinco de estas modalidades de tiempo extraordinario corresponden al pago de horas extraordinarias exclusivas del personal médico y residentes, las cuales son: a) guardias médicas, b) disponibilidades médicas, c) guardias médicos residentes, d) extras corrientes médicos y e) extras disponibilidad médica. Al unificar estas modalidades en un solo grupo de pagos de tiempo extraordinario para médicos y residentes, el orden de importancia de estos pagos varía ya que este grupo pasa a ubicarse en el primer lugar de este tipo de gastos, con un total acumulado para el quinquenio de ¢197,143 millones.

Cuadro 4
CCSS, Gastos por Tiempo Extraordinario según subpartida presupuestaria
Periodo 2000-2010
(Cifras en millones de colones)

Año	Extras	Guardias Médicas	Recargo Nocturno	Disponib. Médicos	Guardias Médicos Residentes	Extras Corrientes Médicos	Días Feriados
2000	4,529	4,188	3,113	1,915	1,957	814	606
2001	5,772	5,085	3,800	2,295	1,774	1,063	665
2002	7,064	5,777	4,242	2,558	2,040	1,361	875
2003	8,507	6,487	4,742	3,871	2,320	1,604	890
2004	10,216	7,577	5,545	4,394	2,623	2,056	982
2005	12,469	9,295	6,464	4,838	3,190	2,228	1,253
2006	15,402	11,710	7,897	5,509	3,926	2,284	1,707
2007	18,239	13,609	9,763	6,130	4,749	2,457	1,927
2008	22,529	17,135	12,195	7,554	6,356	2,867	2,354
2009	28,049	21,538	15,711	8,785	7,815	3,699	2,970
2010	30,872	26,340	19,036	10,616	9,067	4,309	3,696

Fuente: Dirección de Presupuesto. Informe de Liquidación Presupuestaria. CCSS 2000-2010.

Como se observa en el Cuadro 4, del total de las erogaciones por tiempo extraordinario a nivel institucional, entre un 46% y 49% aproximadamente, corresponde a gasto por extras laboradas por el personal médico, es decir el gasto por guardias médicas, disponibilidades médicas, extra corrientes de médicos, guardias médicos residentes, entre otros rubros. La restante proporción de los montos erogados por tiempo extraordinario conciernen al pago de horas extras a profesionales de otros perfiles como lo son: las enfermeras, auxiliares de enfermería, otros profesionales en ciencias médicas, personal administrativo, guardas, entre otros. Adicionalmente, los datos señalados muestran que las erogaciones por concepto de tiempo extraordinario de médicos han tenido un crecimiento vertiginoso en el periodo 2008-2009, pasando de 15% en el 2007 a niveles superiores al 25% en el citado periodo. Para el año 2010, se muestra un importante descenso en el nivel de crecimiento de aproximadamente de seis puntos porcentuales, para llegar a un nivel de 19,5%.

Asimismo, como medida para minimizar los gastos por tiempo extraordinario se ha promovido la creación de plazas para cubrir las jornadas correspondientes al segundo y tercer turno, las cuales eran financiadas básicamente con recursos provenientes de tiempo extraordinario. No obstante, en el 2008-2009 se produce una aceleración en las principales subpartidas de tiempo extraordinario, lo cual se explica en buena medida por el reforzamiento que debió realizarse en los servicios de salud para hacer frente a la pandemia AH1N1, tal como se indicó en el numeral 3.2.1 de este informe.

3.2.3 Tiempo extraordinario según perfil ocupacional

El gasto en tiempo extraordinario se concentra en el grupo de profesionales en ciencias médicas, donde el 67.5% del gasto total es pagado a este grupo; la distribución del gasto dentro de ese grupo, no es uniforme, el 66.6% lo consumen los médicos en funciones sanitarias y el 16.6% las enfermeras licenciadas. El siguiente grupo en importancia, son los funcionarios en enfermería y servicios de apoyo, quienes consumen el 22.8% del gasto, dentro de este grupo, las auxiliares de enfermería y los tecnólogos en salud, consumen el 80.1% de ese gasto.

Comparando la cantidad de personas que reciben ingresos por el concepto de tiempo extraordinario con el total de funcionarios a 2010 (49,374), se observa que en general, el pago de tiempo extraordinario se distribuye entre pocas personas. Por ejemplo, el pago por tiempo extraordinario a los profesionales en ciencias médicas, solo fue remunerado a un 12% de todos los funcionarios de ese grupo. Dos de cada diez personas del grupo ocupacional de enfermería y servicios de apoyo recibieron remuneración por este concepto. (Cuadro 5)

Cuadro 5
Distribución porcentual del gasto y personas que reciben pago de
Tiempo Extraordinario según grupo y subgrupo ocupacional
Año 2010

Grupo y Subgrupo	% del gasto total por Tiempo Extraordinario	% personas que devengaron pagos por Tiempo Extraordinario
ADMINISTRATIVOS	2.0	2.6
Total grupo	100	100
Jefaturas	3.2	3.0
Profesionales	15.6	10.9
Puestos Superiores	0.0	0.0
Secretarías y Oficinistas	37.3	41.7
Supervisores	14.7	9.8
Técnicos	29.2	34.6
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	22.8	21.5
Total grupo	100	100
Auxiliar de Enfermería	39.3	37.8
Profesionales en Enfermería (Dipl o Bach)	0.7	0.4
Tareas de Apoyo	19.2	26.2
Tecnologías en Salud	40.8	35.6
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	67.5	12.0
Total grupo	100	100
Enfermera Licenciada	16.6	37.4
Farmacéuticos	3.8	7.8
Médicos en Funciones Administrativas	8.5	4.1
Médicos en Funciones Sanitarias	66.6	43.8
Microbiólogos Químicos Clínicos	4.3	6.0
Nutrición	0.1	0.4
Odontólogos	0.1	0.5
Psicólogos Clínicos	0.0	0.1
Químicos	0.0	0.0
SERVICIOS GENERALES	7.6	10.3
Total grupo	100	100
Mantenimiento	9.1	7.6
Servicios Varios	49.1	65.3
Transportes	14.8	9.2
Vigilancia y Limpieza	27.0	17.9
Total general	100	100.0
Total gasto (millones de colones) y personas	105,230	22,868

Fuentes: Libro de salarios 2010 y Archivo Maestro Planilla Salarial diciembre 2010.

En vista de que los médicos en funciones sanitarias y administrativas, son principalmente quienes consumen parte importante del tiempo extraordinario, se muestra a continuación la distribución del gasto entre estos profesionales (cuadros 6 al 8).

Entre los médicos que no son especialistas, se gastó 18,000 millones de colones en tiempo extra, los médicos generales consumieron la mitad de este monto y prácticamente la otra mitad la consumieron los residentes. En promedio cada médico (sin contar servicio social) recibe más de 7 millones anuales, el monto per cápita es cerca de 3 millones superior entre los médicos residentes.

Cuadro 6
Distribución del gasto en tiempo extraordinario.
Médicos en Funciones Sanitarias, 2010.

Médicos en Funciones Sanitarias	Gasto en Tiempo Extraordinario	Total de personas anual	Gasto per cápita
Médico Asistente General	9,188,109,170	1,271	7,229,039
Médico en Servicio Social	246,136,474	99	2,486,227
Médico Residente	8,652,315,580	822	10,525,931
Total general	18,086,561,224	2,192	8,251,168

Fuentes: Libro de salarios 2010 y Archivo Maestro Planilla Salarial diciembre 2010.

Los médicos en funciones administrativas gastaron 4,000 millones de colones anuales en este concepto, los médicos jefes 2 y 3 gastaron juntos más de 3,000 millones de colones.

Cuadro 7
Distribución del gasto en tiempo extraordinario.
Médicos en Funciones Administrativas, 2010.

Médicos en Funciones Administrativas	Gasto en Tiempo Extraordinario	Total de personas anual	Gasto per cápita
Director Regional Servicios Médicos	43,649,157	5	8,729,831
Médico Director 1	81,827,493	8	10,228,437
Médico Director 2	29,232	1	29,232
Médico Director 3	6,920,628	3	2,306,876
Médico Evaluador 1	7,098,960	3	2,366,320
Médico Evaluador 2	4,137,356	2	2,068,678
Médico Jefe 1	130,549,662	16	8,159,354
Médico Jefe 2	2,240,315,255	120	18,669,294
Médico Jefe 3	1,506,542,802	104	14,485,988
Médico Jefe 4	327,653,896	19	17,244,942
Total general	4,348,724,439	281	15,475,888

Fuentes: Libro de salarios 2010 y Archivo Maestro Planilla Salarial diciembre 2010.

Entre todos los médicos especialistas, la institución pagó 27,000 millones de colones en tiempo extraordinario. Las especialidades en las que se pagó más de 1,000 millones fueron: Anestesiología, Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ortopedia, Ginecología y Radiología.

El gasto per cápita total anual fue de 13 millones de colones, las diez especialidades que más gasto per cápita generaron fueron: Neurocirugía, Cirugía Infantil, Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, Cirugía General, Nefrología, Ortopedia, Ortopedia Pediátrica, Anestesiología Rec., Cirugía Tórax y Recién Nacidos.

Cuadro 8
15 especialidades médicas con el gasto per cápita
por tiempo extraordinario más alto.
Año 2010

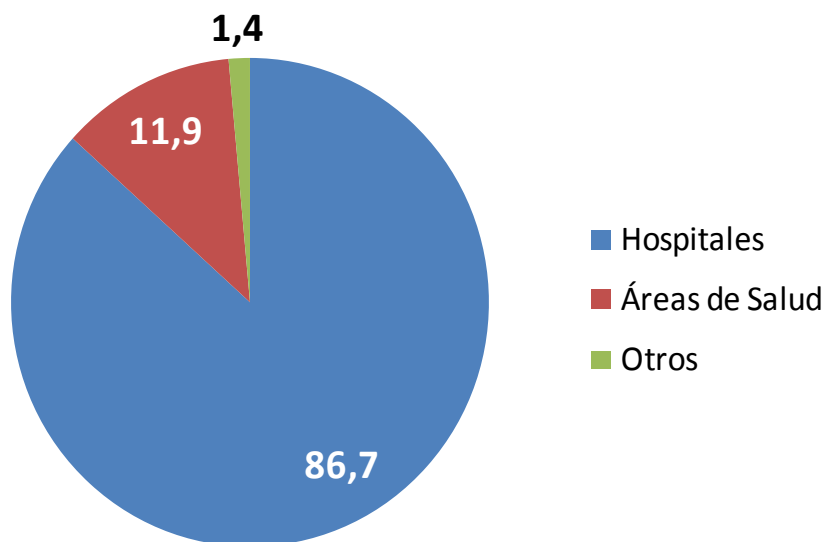
Especialidad Médica	Gasto en Tiempo Extraordinario	Total de personas anual	Gasto percápita
Neurocirugía	573,985,300	25	22,959,412
Cirugía Infantil	670,480,254	31	21,628,395
Medicina Crítica y Cuidados Intensivos	687,420,189	32	21,481,881
Cirugía General	2,334,901,003	114	20,481,588
Nefrología	156,933,079	8	19,616,635
Ortopedia	1,808,130,644	94	19,235,432
Ortopedia Pediátrica	56,907,387	3	18,969,129
Anestesiología Rec.	2,945,350,559	161	18,294,103
Cirugía Torax	339,994,593	19	17,894,452
Recién Nacidos	118,994,197	7	16,999,171
Cardiología	743,914,380	44	16,907,145
Medicina Nuclear	62,362,352	4	15,590,588
Neonatología	972,834,682	65	14,966,687
Ginecología	1,595,590,328	108	14,773,985
Radiología	1,387,522,468	94	14,760,877

Fuentes: Libro de salarios 2010 y Archivo Maestro Planilla Salarial diciembre 2010.

3.2.4 Gastos en tiempo extraordinario por centro de trabajo

La distribución de los gastos institucionales por concepto de tiempo extraordinario, se ha caracterizado por presentar una mayor participación de las unidades prestadoras de servicios de salud como lo son hospitales y áreas de salud; mientras que los centros especializados y unidades de tipo administrativas y de apoyo, concentran la menor proporción de estos gastos. Las estadísticas del promedio de gasto en tiempo extraordinario para el periodo 2005-2010, que se muestran en el gráfico 4, denotan que los centros hospitalarios han consumido la mayor parte de estos gastos, llegando a concentrar casi el 87% del total, siguiendo en orden de importancia, aunque con un porcentaje notablemente menor, las áreas de salud. (Gráfico 2)

Gráfico 2
CCSS Distribución porcentual de gastos por tiempo extraordinario según centro de trabajo
Período 2005-2010



Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2005-2010, Dirección de Presupuesto, CCSS

Lo anterior podría estar asociado al hecho de que los centros de prestación de servicios de salud deben mantener horarios de atención continuos los siete días de la semana, lo que implica la aplicación de tres turnos; así como la existencia de jornadas semanales inferiores para los turnos de la tarde (segundo) y nocturno, los cuales para efectos de alcanzar las 8 horas de labores, requieren el complemento de tiempo extra, entre otros.

La distribución porcentual anterior se mantiene también para periodos más cortos, lo cual sugiere que la estructura de gasto del gráfico 2, no se ve mayormente afectada por asuntos de tipo coyuntural. De conformidad con lo anterior, para el 2010 en términos absolutos, los hospitales gastaron poco más de ¢91,859 millones, los gastos por este concepto en áreas de salud alcanzaron los ¢12,044 millones y el resto de unidades registró cerca de ¢1,300 millones.

En el cuadro 9 se detalla la distribución del gasto en tiempo extraordinario por tipo de centro, según partida. Tal y como se ha mencionado anteriormente, las partidas referentes a pagos por conceptos médicos son las que más peso tienen; las residencias médicas y las guardias representan un 30% o más en los hospitales especializados y nacionales, otros rubros son los recargos nocturnos y el tiempo en extras a otros profesionales. En los hospitales periféricos y regionales, dada su organización administrativa, las guardias médicas residentes no representan ni un 1% en distribución del gasto, pero el gasto en las disponibilidades médicas es casi el doble que en los otros tipos de hospital, el resto del gasto se acumula en extras, guardias y recargos.

En las áreas de salud, las extras son la partida de gasto más representativa, ya que representa el 50% del gasto total, las otras partidas de donde más se gasta son las de guardias médicas (20%) y extras corrientes a médicos (17%), esto, como se verá más adelante en las áreas de salud con jornada vespertina. Las unidades especiales, dada su naturaleza, gastan más en disponibilidades médicas (40%) y el resto de centros en extras corrientes, principalmente administrativas.

Cuadro 9
Gasto en tiempo extraordinario y distribución porcentual por partidas,
según tipo de centro. 2010.
(Totales en millones de colones)

Partida	Unidades				Total
	H.Nacionales y especializados	H.Periféricos y regionales	Areas de salud	especiales y otros	
Tiempo Extraordinario	27.7	25.1	49.9	51.6	29.3
Guardias Médicos Residentes	20.4	0.2	0.0	2.5	8.6
Recargo Nocturno	19.3	19.4	8.3	19.7	18.1
Guardias Médicos	16.2	35.1	19.6	3.6	25.0
Disponibilidades Médicos	8.4	13.8	1.4	12.4	10.1
Días Feriados	3.8	3.2	3.9	2.4	3.5
Extras Corrientes Médicos	2.1	2.8	16.8	2.5	4.1
Programa Cirugía Vespertina	1.4	0.3	0.1	5.3	0.8
Pago Atención Pacientes En Jornada No Ordinaria	0.8	0.2	0.0	0.0	0.4
Total	43,820	48,040	12,045	1,326	105,230

Especializado Incluye: H. Nacional de Niños, CENARE, H.Psiquiátricos, H. Mujeres, H. Raúl Blanco Cervantes.

Unidades especiales incluye: Centro Nac. Del dolor y cuidados paliativos, Clin. Oftalmológica, Unidad de Trasplantes de hígado.

Otros incluye: Auditoría, Gerencias, Presidencia Ejecutiva, Regiones de servicios y sucursales.

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

3.2.5 Gastos en tiempo extraordinario por tipo de subpartida

Para efectuar el análisis de gasto por tiempo extraordinario según tipo de subpartida, se tomaron las erogaciones correspondientes a las diferentes partidas que componen el tiempo extraordinario a saber: extras, guardias médicas, recargo nocturno, disponibilidades médicas, entre otras, todas ellas para el periodo 2009 y 2010. Este conjunto de subpartidas representan más del 80% de los gastos totales por tiempo extraordinario y totalizan los montos de ¢74,083 millones para el 2009 y ¢86,863 millones para el 2010 (para mayor detalle, ver cuadro 10).

Cuadro 10
CCSS. Gasto en principales partidas de tiempo extraordinario
según Hospitales y Áreas de Salud, 2009-2010
-millones de colones-

Subpartida	C.C.S.S.		Hospitales		Áreas de Salud	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Extras	28,049	30,872	21,781	24,181	5,603	6,006
Guardias Médicas	21,538	26,340	19,490	23,953	2,024	2,355
Recargo Nocturno	15,711	19,036	14,655	17,772	802	1,001
Disponibilidades Médicas	8,785	10,616	8,500	10,288	199	167
Totales	74,083	86,863	64,426	76,195	8,628	9,530

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2009-2010, Dirección de Presupuesto, CCSS

Debe indicarse que durante el 2009, debido a la pandemia AH1N1, a varios de los hospitales y áreas de salud del Caja se les reforzó las partidas que componen el tiempo extraordinario, con la finalidad de que pudieran atender de la manera más adecuada la emergencia nacional, provocada por este virus, entre ellos destacan: Hospital Calderón Guardia, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Carlos, Hospital Tony Facio, Área de Salud de Coronado, Área de Salud de la Cruz, Área de Salud de Tilarán, entre otros.

Con estos recursos, los hospitales y áreas de salud de la Institución fortalecerían la vigilancia epidemiológica, contribuyendo de esta forma a la realización de actividades de prevención y atención de la pandemia, así como cubrir las sustituciones del personal a fin de mantener la prestación de los servicios en caso de incapacidades, vacaciones de los funcionarios.

a. Gastos en tiempo extraordinario por centro hospitalario

Al ahondar el análisis por centro hospitalario, para el periodo 2010 se tiene que en promedio cada hospital gastó ¢3,168 millones durante ese año. Solamente 4 de 29 centros gastó menos de ¢1000 millones, siendo el gasto mínimo de ¢249 millones y el máximo superior a ¢12,000 millones, por lo que la variabilidad en el gasto es significativa. En este sentido, podría suponerse que las diferencias en el gasto por tiempo extraordinario se ven en alguna medida, asociadas al grado de complejidad de la prestación de servicios y a la población laboral del hospital.

Los hospitales con mayores gastos por tiempo extraordinario son los nacionales: San Juan de Dios, Calderón Guardia y México, con cifras que exceden los ¢10,000 millones anuales por centro (el promedio de gasto anual para estos hospitales fue de ¢10,200 millones). Por otra parte, los hospitales que siguen en orden de importancia en cuanto a gasto en tiempo extraordinario se refiere, son los regionales (hospitales de San Carlos, Tony Facio, San Rafael de Alajuela, Enrique Baltodano, Monseñor Sanabria, Max Peralta y Escalante Pradilla) que tuvieron un gasto promedio de ¢3,747 millones.

El resto de hospitales tanto especializados como periféricos (cerca de 17 centros) tuvo un gasto promedio individual en tiempo extraordinario, ubicado entre ¢1,000 y ¢2,000 millones durante el 2009. Destacan por su nivel de gasto, el Hospital Carlos Sáenz Herrera con ¢4,669 millones, el San Vicente de Paúl con ¢3,700 millones y el Hospital de Guápiles (periférico 3) con un gasto de ¢2,675 millones.

La distribución del gasto por partida de los hospitales nacionales, es muy similar, ligeramente mayor en guardias médicas y el programa de cirugía vespertina en el Hospital Calderón Guardia, más gasto (porcentualmente) en guardias a residentes y recargo nocturno en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital de Niños. (Cuadro 11).

En los hospitales especializados y regionales (cuadros 11 y 12), la utilización del tiempo extraordinario se concentra en Tiempo Extraordinario (extras corrientes), Recargo Nocturno, Guardias Médicos, Guardias Médicos Residentes.

Cuadro 11
Distribución porcentual del gasto en tiempo extraordinario,
según partida, hospitales nacionales. 2010.
(Totales en millones de colones)

Partida	Dr. Rafael A. Calderón Guardia	México	San Juan de Dios	Dr. Carlos Saenz Herrera
Tiempo Extraordinario	27.9	32.8	26.5	17.6
Guardias Médicos	19.2	15.9	16.0	6.7
Guardias Médicos Residentes	18.4	20.6	21.5	32.3
Recargo Nocturno	15.8	14.8	19.4	22.8
Disponibilidades Médicos	10.2	8.5	8.8	10.7
Programa Cirugía Vespertina	3.3	1.0	0.9	0.0
Extras Corrientes Médicos	2.3	3.5	1.2	1.8
Días Feriados	2.1	2.2	5.2	5.9
Pago Atención Pacientes En Jornada No Ordinaria	0.9	0.7	0.5	2.2
Total Gasto	11,406	10,295	11,910	4,669

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

Se incluye el Hospital de Niños debido al monto gastado

Cuadro 12
Distribución porcentual del gasto en tiempo extraordinario,
según partida, hospitales especializados. 2010.
(Totales en millones de colones)

Partida	CENARE	De Las Mujeres Dr. Adolfo Carit	Dr. Raúl Blanco Cervantes	Dr. Roberto Chacon Paut	Nacional Psiquiátrico
Tiempo Extraordinario	31.7	20.6	29.3	13.0	37.7
Recargo Nocturno	24.1	26.6	38.2	52.6	34.9
Guardias Médicos	20.8	30.8	0.0	24.8	12.4
Guardias Médicos Residentes	17.5	8.2	22.0	0.0	10.5
Días Feriados	5.4	6.4	5.4	9.5	4.5
Extras Corrientes Médicos	0.6	1.9	5.1	0.0	0.0
Disponibilidades Médicos	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0
Programa Cirugía Vespertina	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
Gasto Total	747	1,807	660	249	2,076

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

En los hospitales periféricos (Cuadro 13) se observa una importante variabilidad respecto al gasto, que bien puede estar ligada al tipo de funciones o servicios que prestan a la población. Los hospitales San Vicente de Paúl, Guápiles y La Anexión son, en ese orden, los que más gasto tienen. Los hospitales que más asignan presupuesto de tiempo extraordinario a guardias médicas son el Hospital de Guápiles, el cual no tiene gasto en disponibilidades médicas, y el Hospital Carlos Luis Valverde Vega. Otros hospitales un poco alejados de los nacionales también tienen alto porcentaje del gasto en este rubro, probablemente por la ubicación geográfica.

Cuadro 13
Distribución porcentual del gasto en tiempo extraordinario,
según partida, hospitales regionales. 2010.
(totales en millones de colones)

Partida	San Carlos	Enrique Baltodano Briceño	Fernando Escalante Pradilla	Max Peralta	Tony Facio Castro	Monseñor Sanabria	San Rafael De Alajuela
Guardias Médicos	32.8	25.2	36.9	42.9	29.1	32.2	26.4
Tiempo Extraordinario	30.4	25.5	20.5	24.4	21.5	27.5	30.4
Recargo Nocturno	18.3	15.4	15.3	19.3	20.5	21.9	22.7
Disponibilidades Médicos	15.8	27.0	23.4	4.0	21.3	11.7	0.8
Días Feriados	1.6	3.0	2.1	3.5	5.6	3.6	3.7
Extras Corrientes Médicos	1.0	3.1	0.6	3.0	2.0	3.0	13.7
Guardias Médicos Resident	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9
Programa Cirugía Vesperti	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.4
Pago Atención Pacientes	0.0	0.9	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Gasto Total	2,918	3,852	4,089	4,034	3,609	4,005	3,720

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

En general, el gasto en tiempo extraordinario representa el 20% del gasto en servicios personales, variando entre un 7% en el Raúl Blanco Cervantes a un 30% en el hospital de Los Chiles. Varios hospitales tuvieron un sobregiro en gastos en servicios personales, por ejemplo, el hospital San Rafael De Alajuela tuvo un sobre giro de 1,000 millones de colones en Servicios Personales (Cuadro 14).

Cuadro 14
Distribución porcentual del gasto en tiempo extraordinario,
según partida, por hospitales Periféricos. 2010.
(Totales en millones de colones)

Hospital	Guardias Médicos	Disponibilidades de Médicos	Tiempo Extraordinario	Recargo Nocturno	Días Feriados	Extras Corrientes Médicos	Gasto Total
Ciudad Neily	29.5	26.9	24.1	17.0	2.4	0.0	1,736
Golfito	22.3	27.8	26.5	19.5	2.2	1.5	1,477
Guápiles	60.2	0.0	20.8	16.1	2.3	0.7	2,675
La Anexión*	26.2	16.8	23.2	24.1	4.3	3.6	2,094
Los Chiles	44.0	8.5	31.8	13.1	2.6	0.0	1,000
Upala	31.4	12.7	37.0	15.0	2.6	1.4	882
Carlos Luis Valverde	53.3	4.4	14.6	23.5	3.1	1.2	1,684
Max Teran Valls	12.1	33.3	26.3	20.9	5.6	1.8	1,165
Tomas Casas Casajus	30.2	21.3	16.9	28.4	3.0	0.2	1,017
San Francisco De Asis	45.6	1.1	27.8	17.2	3.0	5.3	1,756
San Vicente De Paul	48.7	0.0	28.5	19.4	2.7	0.8	3,778
San Vito De Coto Brus	40.3	18.3	17.2	20.1	2.7	1.3	1,023
William Allen**	17.8	27.6	24.9	23.3	3.1	1.4	1,527

*1.7% del gasto corresponde a Guardias Médicos Residentes

** 1.9% del gasto corresponde a Programa Cirugía Vespertina

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

Cuadro 15
Gasto en Tiempo Extraordinario respecto al Gasto en servicios Personales en
Hospitales. Año 2010.
(Cifras en millones de colones)

Hospital	Gasto en TE	Gasto en Servicios personales	Sobre Giro en Servicios personales (GTE/GSP)*100	Razón
Dr Rafael A Calderón Guardia	11,910	49,119		24.2
San Juan De Dios	11,406	58,017		19.7
Dr Carlos Sáenz Herrera	10,295	28,431		36.2
México	4,669	45,973		10.2
De Las Mujeres Dr Adolfo Carit	4,089	9,425	-808	43.4
Dr. Raúl Blanco Cervantes	4,034	8,524		47.3
Centro Nacional De Rehabilitación	4,005	6,749		59.3
San Rafael De Alajuela	3,852	18,728	-1,096	20.6
San Francisco De Asís	3,778	8,074	-211	46.8
Dr. Carlos Luis Valverde Vega	3,720	9,724		38.3
San Vicente De Paúl	3,609	18,256	-546	19.8
Nacional Psiquiátrico	2,918	15,484		18.8
Dr. Roberto Chacon Paut	2,675	2,904		92.1
Dr. Max Peralta Jimenez	2,094	21,736	-422	9.6
William Allen	2,076	8,246	-13	25.2
Dr. Max Terán Vals	1,807	4,981		36.3
San Carlos	1,756	13,042	-53	13.5
Los Chiles	1,736	3,426		50.7
Monseñor Sanabria	1,684	18,563	-151	9.1
Dr. Enrique Baltodano Briceño	1,527	16,214	-233	9.4
La Anexión	1,477	10,541	-5	14.0
Upala	1,165	4,617	-77	25.2
Dr. Tony Facio Castro	1,023	16,029		6.4
Guápiles	1,017	9,928		10.2
Dr. Fernando Escalante Pradilla	1,000	16,757	-286	6.0
Golfito	882	6,389	-80	13.8
Dr. Tomás Casas Casajus	747	5,507		13.6
Ciudad Neily	660	7,342	-7	9.0
San Vito De Coto Brus	249	4,770	-3	5.2
Total general	91,859	447,494		20.5

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

Nota: No se incluye gastos por cargas sociales

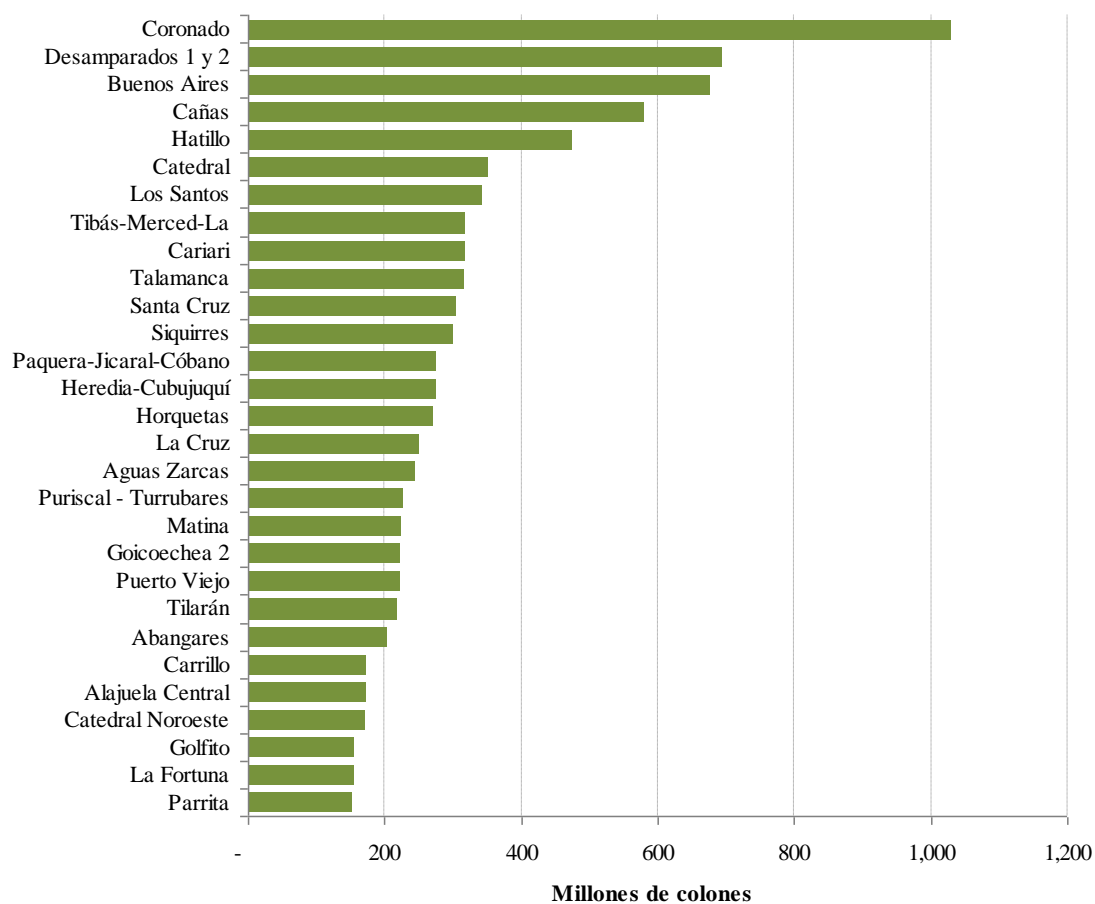
b. Gastos en tiempo extraordinario por Área de Salud

En cuanto a las áreas de salud, se tiene que en conjunto estos centros reportaron un gasto de ¢12,042 millones en el 2010, en promedio cada centro gastó en el 2010 cerca de ¢129 millones por concepto de tiempo extraordinario; no obstante y al igual que sucede con los centros hospitalarios, la variabilidad de estas erogaciones es alta entre las áreas de salud.

El centro que mayor gasto tuvo fue el Área de Salud de Coronado con más de ¢1,000 millones (lo cual supera el gasto reportado por algunos hospitales como el Chacón Paut, el Hospital Blanco Cervantes y el hospital de Upala) y el menor gasto registrado corresponde al Área de Salud de San Sebastián – Paso Ancho con ¢252,000.

Agrupando las áreas de salud por nivel de gasto se tiene que 54 centros reportaron un gasto menor a ¢100 millones, 10 centros gastaron entre ¢100 millones y menos de ¢150 millones y 29 centros gastaron más de ¢150 millones; últimos que se observan en el gráfico 3.

Gráfico 3
CCSS. Distribución de gastos por tiempo extraordinario, según Área de Salud con gastos superiores a ¢150 millones, 2010



Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010, Dirección de Presupuesto, CCSS

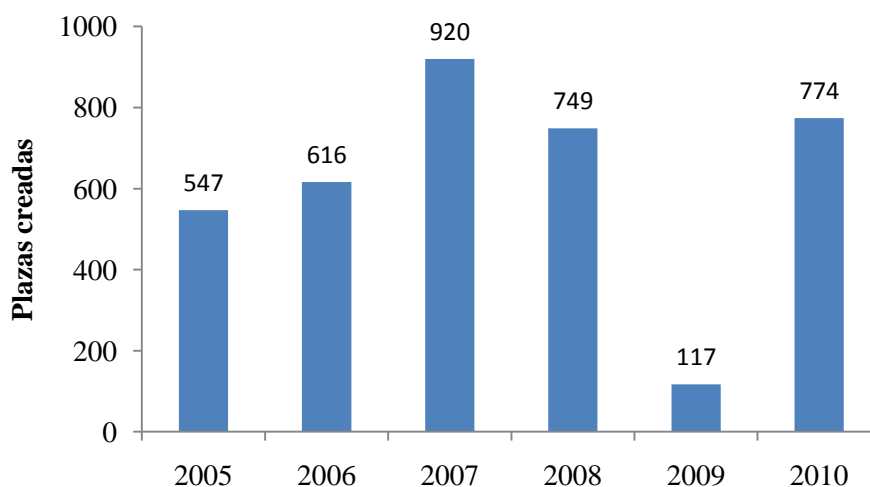
Gran parte de las áreas de salud que se muestran en el gráfico 3 gastaron en tiempo extraordinario en el 2010, una cifra cercana a los ¢300 millones o menos. Destacan el área de salud de Hatillo (¢474.7 millones), Cañas (¢579.6 millones), Buenos Aires (¢676.6 millones), Desamparados 1 y 2 (¢693.4 millones) y finalmente, Coronado (¢1,030.6 millones), la cual supera de manera importante, el gasto del resto de las unidades. En el caso del área de salud de Coronado, hatillo y Desamparados, atienden en jornada continúa, por esta razón es posible que el gasto sea mayor. El detalle del gasto se puede observar en el anexo No.1.

3.2.6 Plazas creadas por conversión de tiempo extraordinario 2005-2010.

En el último quinquenio, a través de los lineamientos establecidos en las Políticas de Empleo, Gestión y Salarios anuales, la Institución ha incentivado la creación de plazas con recursos provenientes del financiamiento local, es decir, mediante la conversión del presupuesto en tiempo extraordinario que poseen las unidades ejecutoras, en una plaza fija.

Es así como en el periodo 2005-2010, se crearon en la Caja un total de 3.723 plazas mediante la conversión de tiempo extraordinario, promoviendo de esta forma este tipo de financiamiento para la creación de plazas en las unidades ejecutoras, ejemplo de ello, se dio en el año 2007 en donde se registró la mayor cantidad de plazas creadas mediante este tipo de financiamiento un total de 920 nuevos códigos, seguido del año 2010 con un total de 774 plazas, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4
Plazas creadas por conversión de plazas de Tiempo Extraordinario.
Periodo 2005 – 2010



Fuente: Dirección de Presupuesto

Cabe destacar, que en el año 2009 se observa la menor cantidad de plazas creadas en el citado periodo, con tan solo 117, mostrando un marcado descenso en la cantidad de plazas creadas mediante este tipo de financiamiento.

En este sentido, paralelamente a la creación de plazas con financiamiento local, se ha propiciado una leve reducción en el crecimiento del tiempo extraordinario en la Caja, puesto que al analizar el comportamiento del tiempo extraordinario, en el periodo 2005-2010, se observa un menor ritmo de crecimiento de los gastos por este concepto en el 2007 y en el 2010, y precisamente es en estos años los que registran una cantidad importante en la creación de las plazas.

En cuanto a la creación de plazas por tiempo extraordinario en el periodo 2005-2010 destaca el Hospital Calderón Guardia como el centro con mayor conversión de recursos de tiempo extraordinario en plazas fijas, con un total de 387 plazas. Posteriormente, le sigue el Hospital México con 328, Hospital San Juan de Dios con 316 y San Vicente de Paúl con 267. En este último centro hospitalario, las plazas se crearon el periodo 2008-2010 a fin de apoyar la apertura y puesta en marcha del Nuevo Hospital de Heredia.

Cuadro 16
Plazas creadas por conversión de plazas en tiempo extraordinario
Unidades con mayor cantidad de plazas en el quinquenio
Periodo 2005 – 2010

Unidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Dr. Rafael Calderón	8	22	68	66	40	183	387
México	47	55	104	122	-	-	328
San Juan de Dios	47	29	153	69	-	18	316
San Vicente de Paul	7	29	9	96	-	126	267
Departamento Apoyo Operativo	0	-	-	-	-	204	204
Dr. Max Peralta Jiménez	3	13	14	168	-	1	199
San Rafael de Alajuela	-	3	40	20	-	80	143
Dr. Carlos Sáenz Herrera	26	16	29	31	-	1	103
Dr. Tony Facio Castro	-	29	26	-	-	35	90
Total	138	196	443	572	40	648	2,037

Fuente: Dirección de Presupuesto. CCSS. 2000-2010

4. Conclusiones

Durante los últimos 10 años, las remuneraciones en servicios personales han representado en promedio un 61% de los egresos totales del Seguro de Salud. No obstante, para los dos últimos años 2009 y 2010, este porcentaje de participación se ha incrementado, llegando a 63.7% y 68.5% respectivamente.

En promedio, los servicios personales han crecido a una tasa de 19.5% en términos nominales y 8.3% en términos reales y han presentado un mayor dinamismo en los años 2003 y a partir del 2006. Los incrementos de estos periodos obedecen a factores muy diversos, entre los cuales se puede destacar: los aumentos de plazas, los ajustes realizados a grupos o subgrupos ocupacionales específicos con motivo de estudios de puestos, negociaciones particulares y especialmente, ajustes derivados de lineamientos en esta materia por parte de la Dirección General del Servicio Civil.

En cuanto a las remuneraciones por concepto de tiempo extraordinario, en la última década, las mismas han mantenido un peso relativo entre 15% y 16% del gasto en servicios personales con leves variaciones. Las tasas de crecimiento de este rubro son similares a las mostradas por los servicios personales y muestran repuntes importantes a partir del 2006, en especial en los años 2008 y 2009. Al finalizar el 2010 los gastos por tiempo extraordinario ascendieron a ¢105,210 millones.

El comportamiento de los gastos por tiempo extraordinario igualmente depende de múltiples factores, entre los que se puede señalar los ajustes a los salarios ordinarios, los cuales se toman como base para los extraordinarios, aspectos coyunturales y manejo a lo interno de cada centro de prestación de servicios o unidad de trabajo de la CCSS. Entre los aspectos coyunturales que han afectado el comportamiento del gasto en tiempo extraordinario, destaca para el 2009 el refuerzo de las diversas subpartidas que componen esta variable en todos los centros prestadores de servicios de salud, con motivo de la atención de la emergencia asociada con la AH1N1.

Los principales componentes o subpartidas de tiempo extraordinario se encuentran asociadas con la remuneración de tiempo laboral al personal médico y residentes, las mismas constituyen el 48% de los pagos totales por tiempo extraordinario y se conforman por: a) guardias médicas, b) disponibilidades médicas, c) guardias médicos residentes, d) extras corrientes médicos y e) extras disponibilidad médica. Seguidamente y en orden de importancia, se ubica el componente de “horas extra” (con un 31%) en el cual se registran los pagos por concepto de tiempo extraordinario que se reconoce al resto de grupos ocupacionales (enfermería y servicios de apoyo, resto de profesionales en ciencias médicas, personal administrativo y de servicios generales).

Al comparar la estructura de gasto en tiempo extraordinario con la estructura de población laboral de la CCSS se tiene que los pagos por tiempo extraordinario se concentran en el personal médico y en el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería, quienes reúnen el 19% de la población laboral. Entre ambos grupos, que totalizan un 31% del total de trabajadores de la CCSS, se concentra aproximadamente el 63% de los pagos en tiempo extraordinario.

La distribución de gastos por centro de trabajo para el periodo 2005-2010, refleja que los hospitales y áreas de salud presentan los mayores porcentajes de participación de estos gastos, siendo que los hospitales gastan la mayor proporción con un 86.7% del total de gastos por este concepto, mientras que las áreas de salud concentran un 11.9%. Los gastos en tiempo extraordinario por hospital para el 2010, denotan una alta variabilidad (el gasto mínimo de ¢249 millones y el máximo superior a ¢12,000 millones), siendo los hospitales con mayor gasto los nacionales a saber: San Juan de Dios, Calderón Guardia y México, con cifras que exceden los ¢10,000 millones anuales por centro. En las áreas de salud, destaca la de Coronado con un nivel de gasto para el 2010 muy superior al del resto de unidades que conforman este grupo (e incluso al de algunos hospitales), el cual se ubicó en ¢1,030 millones.

Al analizar el gasto por tiempo extraordinario por tipo de subpartida y en concordancia con lo descrito en el punto anterior, los hospitales nacionales y el área de salud de Coronado figuran entre los centros que reúnen mayores remuneraciones por concepto de horas extra (uno de los principales componentes del tiempo extraordinario), no obstante en el resto de partidas, destacan también otros centros como el hospital San Vicente de Paúl que se ubica en el tercer lugar de gasto en cuanto a guardias médicas se refiere; adicionalmente para esta misma subpartida del gasto, sobresalen los hospitales Max Peralta y de Guápiles con cifras superiores a los ¢1,500 millones para el 2010. En cuanto a las disponibilidades médicas, además de los hospitales nacionales, encabezan la lista de unidades con mayor gasto el hospital Enrique Baltodano de Liberia con un gasto cercano a los ¢1,000 millones para el 2010, el cual superó incluso el monto reportado por el hospital México.

Finalmente, debe mencionarse que la Institución ha promovido un proceso de conversión de tiempo extraordinario por plazas fijas. Del 2005 al 2010 se han creado un total de 3,723 plazas bajo este concepto, las cuales principalmente han sido ubicadas en los centros hospitalarios, en especial los hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y recientemente el hospital San Vicente de Paúl. En términos generales, y pese a que los pagos por concepto de tiempo extraordinario pueden ser explicados por múltiples variables, el comportamiento de este gasto y el de conversión de tiempo extraordinario por plazas, parece sugerir cierta relación inversa (no necesariamente causal) entre ambas variables, de modo que en el año en el que se creó menor cantidad de plazas por conversión de tiempo extraordinario (2009 con 117 plazas) se experimentó uno de los mayores crecimientos de gastos por tiempo extraordinario y en los años en los que se crearon más plazas (2007 y 2010 con 920 plazas y 774 plazas respectivamente), se denotó una desaceleración de dichos gastos.

5. Referencias

- **Asamblea Legislativa.** Ley No. 2, Código de Trabajo. 26 de agosto de 1943 y reformas.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario. Marzo de 1998.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Los gastos en servicios personales del Seguro de Salud en el año 2001. Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Departamento de Estudios Económicos. 2002.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Presentación Relación de Puestos. Dirección de Presupuesto, disponible en [www.ccss.sa.cr /gerencia financiera/dirección de presupuesto/manuales lineamientos y políticas](http://www.ccss.sa.cr/gerencia_financiera/direccion_de_presupuesto/manuales_lineamientos_y_politicas)
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Instructivo para la elaboración del presupuesto. Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto. 2011
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Circular de la Gerencia Administrativa No. GDA-31991-07. Agosto de 2007.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento Único de Disponibilidades Médicas. Junta Directiva, artículo 4 de Sesión 8449 del 27 de mayo de 2010.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento Único de Disponibilidades. Noviembre 2002.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Junta Directiva, artículo 6, sesión 8472 del 14/10/2010.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Política presupuestaria 2011. Junta Directiva, artículo 4, sesión 8468 del 22/09/2010.
- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Reglamento Normativa de Relaciones Laborales. Junta Directiva, artículo 5, sesión 8474 del 21/10/2010 (vigencia a partir del 08/12/2010).
- **Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Administrativa.** Boletín Estadístico sobre aspectos salariales y ocupacionales del año 1999. Dirección de Recursos Humanos, Subárea Clasificación y Valoración de Puestos, Área de Asistencia Técnica. Página 3.

- **Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Administrativa.** Modificación Índice Salarial primer semestre de 2006 con ajustes técnicos. Dirección de Recursos Humanos, Subárea Clasificación y Valoración de Puestos. Página ii.
- **Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia de División Administrativa.** Índice Salarial con Ajustes Técnicos, enero y julio de 2007. Dirección de Recursos Humanos, Subárea Clasificación y Valoración de Puestos. Página ii.
- **Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Administrativa.** Evaluación del cumplimiento de metas y actividades estratégicas Política Integral de Recursos Humanos: Empleo, Salarios y Gestión. Dirección de Administración y Gestión de Personal. Páginas 5 en adelante.
- **Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Financiera.** Modificaciones presupuestarias 2005-2010 y Presupuestos Extraordinarios 2005-2010. Dirección de Presupuesto.
- **Ministerio de Salud.** Lineamientos nacionales para la vigilancia, prevención, atención de pacientes y control de la pandemia de Influenza AH1N1. Costa Rica, actualización del 8 de junio de 2010.
- **Asamblea Legislativa.** Ley No. 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. 13 de octubre de 1943 y sus reformas.

6. Anexos

Anexo 1. Gasto en Tiempo Extraordinario respecto al Gasto en servicios Personales. Áreas de Salud. 2010.

Área	Gasto en TE	Gasto en Servicios personales	Sobre Giro en Servicios personales	Razón (GTE/GSP)*100
Área De Salud De Coronado	1,030,567,133	5,456,711,580	-127,371,812	18.9
Área De Salud De Desamparados 1 Y 2 (Clin. Marcial Fallas)	693,407,314	4,664,834,201		14.9
Área De Salud De Buenos Aires	676,625,485	3,095,787,135	-40,103,398	21.9
Área De Salud De Cañas	579,642,279	3,341,477,523	-65,943,977	17.3
Área De Salud De Hatillo (Clin. Solón Nuñez Frutos)	474,749,289	4,801,078,188	-35,453,533	9.9
Área De Salud De Zaporte-Catedral (Clin. Carlos Durán)	351,383,808	3,865,300,311		9.1
Área De Salud De Los Santos	341,428,998	1,994,465,421	-2,565,232	17.1
Área De Salud De Tibas-Merced-Uruca (Clin. Clorito Picado)	318,110,401	3,971,660,502	-4,209,688	8.0
Área De Salud De Cariari	317,065,940	2,575,245,857		12.3
Área De Salud De Talamanca	316,598,696	2,059,046,089		15.4
Área De Salud De Santa Cruz	305,537,601	3,003,593,676		10.2
Área De Salud De Siquirres	300,356,755	2,724,615,487		11.0
Área De Salud De Paquera-Jicaral-CÓbano	275,319,279	2,462,197,429		11.2
Área De Salud Heredia-Cubujuqui	275,284,255	2,697,776,284		10.2
Área De Salud De Horquetas	270,205,155	1,628,922,925	-72,042,117	16.6
Área De Salud De La Cruz	251,391,118	1,513,982,948	-47,657,946	16.6
Área De Salud De Aguas Zarcas	244,733,077	1,491,395,223		16.4
Área De Salud De Puriscal-Turubares	227,166,292	3,107,689,558		7.3
Área De Salud De Bataán	224,805,999	1,613,694,463		13.9
Área De Salud De Goicoechea 2 (Clin. Jiménez Nuñez)	221,580,719	3,382,535,655		6.6
Área De Salud De Puerto Viejo	221,113,505	1,750,039,490		12.6
Área De Salud De Tilaran	217,025,868	1,788,709,149	-4,641,184	12.1
Área De Salud De Abangares	204,190,755	1,277,555,156		16.0
Área De Salud De Carrillo	173,016,466	1,678,826,541	-11,919,329	10.3
Área De Salud De Alajuela Central (Alajuela Norte)	172,460,416	1,689,015,632		10.2
Área De Salud De Catedral Noroeste (Clínica Central)	169,206,415	1,985,658,536		8.5
Área De Salud De Golfito	154,969,688	1,859,244,855		8.3
Área De Salud De La Fortuna	154,469,943	1,114,444,664		13.9
Área De Salud De Parrita	151,614,854	1,122,942,555		13.5

Anexo 1.
Gasto en Tiempo Extraordinario respecto al Gasto en servicios Personales.
Áreas de Salud. 2010.

Área	Gasto en TE	Gasto en Servicios personales	Sobre Giro en Servicios personales	Razón (GTE/GSP)*100
Área De Salud De Guatuzo	147,567,713	1,002,487,384		14.7
Área De Salud De Guácimo	146,307,185	1,579,015,662		9.3
Área De Salud De Alajuela Norte (Cl.Dr. Marcial Rodríguez)	129,301,050	3,632,213,247		3.6
Área De Salud De Bagaces	124,234,321	1,247,885,873	-3,106,957	10.0
Área De Salud De Mata Redonda-Hospital (Clin. Moreno Cañas)	123,630,450	3,436,077,524		3.6
Área De Salud De Osa	121,214,195	1,611,764,498		7.5
Área De Salud De Pital	119,535,454	958,065,252		12.5
Área De Salud De San Rafael-Chomes-Monteverde	119,401,837	2,598,882,795		4.6
Área De Salud De Santa Rosa	108,230,050	1,137,694,328		9.5
Área De Salud Valle De La Estrella	107,152,781	1,124,897,797		9.5
Área De Salud De Orotina-San Mateo	98,369,019	1,445,153,958		6.8
Área De Salud De Aserrí	97,994,191	1,973,072,245		5.0
Área De Salud De Garabito	92,464,571	867,654,355		10.7
Área De Salud De Atenas	82,121,517	1,500,191,638		5.5
Área De Salud De Nandayure	78,243,001	936,530,103		8.4
Área De Salud De Acosta	77,677,995	1,126,082,029		6.9
Área De Salud De El Guarco	67,169,550			
Área De Salud De Barranca	65,956,430	1,643,142,047		4.0
Área De Salud De Cartago	62,674,713	2,407,387,648		2.6
Área De Salud De San Rafael Heredia	58,803,196	1,433,812,818		4.1
Área De Salud De Belén-Flores	56,036,717	2,333,071,818		2.4
Área De Salud De Guápiles	49,001,979	1,740,123,276		2.8
Área De Salud De Hojancha	45,565,165	555,206,235		8.2
Área De Salud De Coto Brus	37,682,834	1,391,967,073		2.7
Área De Salud De Santo Domingo	34,278,717	1,635,375,883		2.1
Área De Salud De Alajuelita	31,010,675	2,337,786,243		1.3
Área De Salud De Esparza	28,121,211	1,420,549,636		2.0
Área De Salud De San Ramón	28,041,510	2,349,271,665		1.2
Área De Salud De Santa Bárbara-Vara Blanca	25,542,748	1,334,641,242		1.9
Área De Salud De Pérez Zeledón	24,956,039	2,232,099,792		1.1
Área De Salud De San Isidro-San Pablo	24,870,688	670,046,862		3.7
Área De Salud De Puntarenas-Montes De Oro	24,830,337	932,713,608		2.7
Área De Salud De Aguirre-Quepos	23,545,969	1,077,809,921		2.2
Área De Salud De Alajuela Oeste	23,488,642	1,361,566,427		1.7
Área De Salud De Desamparados 3	22,184,937	1,738,375,953		1.3

Anexo 1.
Gasto en Tiempo Extraordinario respecto al Gasto en servicios Personales.
Áreas de Salud. 2010.

Área	Gasto en TE	Gasto en Servicios personales	Sobre Giro en Servicios personales	Razón (GTE/GSP)*100
Área De Salud De Ciudad Quesada	22,024,639	1,194,314,342		1.8
Área De Salud De Naranjo	20,641,690	1,646,741,143		1.3
Área De Salud De Corredores	19,447,296	1,362,407,327		1.4
Área De Salud De Florencia	18,711,677	884,339,384		2.1
Área De Salud De Heredia-Virilla	15,002,215	1,439,138,720		1.0
Área De Salud De Paraíso	14,758,278	1,641,415,371		0.9
Área De Salud De Chacarita	14,193,593	1,246,334,223		1.1
Área De Salud De Limón	13,678,686	2,163,015,777		0.6
Área De Salud De Nicoya	10,700,382	1,628,933,998		0.7
Área De Salud De Turrialba	9,438,956	2,558,851,081		0.4
Área De Salud De Palmares	9,374,765	1,251,103,341		0.7
Área De Salud De Colorado	8,629,878	353,029,405		2.4
Área De Salud De Zarcero (Alfaro Ruíz)	8,245,627	796,466,479		1.0
Área De Salud De Grecia	6,382,450	1,688,002,227		0.4
Área De Salud De La Unión	6,298,968	1,343,564,108		0.5
Área De Salud De Los Chiles	5,687,537	780,497,704		0.7
Área De Salud De Oreamuno-Pacayas	3,636,140	1,529,767,872		0.2
Área De Salud De Mora Palmichal	3,475,411			
Área De Salud De Goicoechea 1	2,410,428	833,039,154		0.3
Área De Salud De Alajuela Sur	2,283,337	1,479,069,639		0.2
Clínica La Reforma	2,243,776	98,074,959		2.3
Área De Salud De Poás	2,216,540	1,086,802,089		0.2
Área De Salud De Valverde Vega	1,289,163	791,697,998		0.2
Área De Salud De Moravia	1,164,455	1,006,685,265		0.1
COOPESIBA	455,646			
Área De Salud De La Sierra Corralillo	358,959	885,236,127		0.0
Área De Salud De San Sebastian - Paso Ancho	252,406			
Área De Salud De Mora	186,046	-186,046		
Área De Salud Del Guarco	134,896			
COOPESALUD				
Total general	12,044,558,727	50,465,875,500		23.9

Fuente: Liquidaciones presupuestarias 2010. Dirección de Presupuesto, CCSS.

Nota: No se incluye gastos por cargas sociales