



Organización hospitalaria y aspectos psicosociales en los **servicios de apoyo no sanitarios**

El personal hospitalario que realiza labores de apoyo no sanitario conforma un contingente complejo sometido a un microclima organizativo muy particular donde los aspectos psicosociales no siempre son positivos y motivadores. A pesar de su importancia cualitativa y cuantitativa muy rara vez es objeto de estudio. El análisis de puestos de trabajo es una técnica que, partiendo de las características propias de los puestos, permite tomar decisiones que mejoren el entorno psicosocial y biomecánico de los mismos, tan importante en este sector del que nos ocupamos.

JORGE CRESPO GONZÁLEZ, profesor de Ciencia Política y de la Administración de la UCM y
JESÚS LLORENTE MÁRQUEZ, técnico de personal del Instituto Complutense de Ciencia de la Administración

I. LA ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES Y RELEVANCIA DE LOS SERVICIOS DE APOYO NO SANITARIOS

En términos generales, puede decirse que las estructuras de los hospitales están configuradas por cuatro ámbitos orgánicos que, aunque con algunos matices, se repiten en todos los hospitales de los que se ha obtenido información².

En primer lugar, se encuentran los órganos de dirección, encuadrados en torno a la figura del Director/a Gerente. Esta figura, se complementa en ocasiones con la existencia de Subdirectores/as Gerentes, que con frecuencia asumen funciones de dirección de Hospitales especializados adscritos a Hospitales Generales (por ejemplo, en La Paz de Madrid), o que asumen varias unidades específicas (La Subdirección-Gerencia del Hospital Ramón y Cajal de acuerdo con nuestros datos asume ocho servicios o unidades: servicio de admisión, servicio de atención al paciente, unidad de calidad, unidad de comunicación, unidad de control de gestión, servicio de documentación clínica, servicio de informática y el servicio de prevención de riesgos laborales), dichas unidades suelen pivotar en torno a la relación con el exterior (pacientes, admisión, comunicación) y con nuevos proyectos de gestión o tecnológicos (calidad, informática, prevención de riesgos laborales), aunque en ocasiones se añaden otros quizás porque son de difícil adscripción a otras unidades (documentación clínica, etc.). Otras veces, la propia Dirección-Gerencia acoge en su entorno algunas de las unidades citadas (en La Paz, por ejemplo, se adscriben directamente a ella las unidades de admisión, atención al paciente, comunicación e informática).

FICHA TÉCNICA

- Autor:** CRESPO GONZÁLEZ, Jorge y LLORENTE, Jesús.
- Título:** Organización hospitalaria y aspectos psicosociales en los servicios de apoyo no sanitarios.
- Fuente:** Capital Humano, nº 202, pág. 72, Septiembre de 2006.
- Resumen:** El objeto de estas líneas es realizar una reflexión sobre la organización de los servicios generales en los hospitales españoles y, en concreto, la incidencia del diseño de las estructuras hospitalarias y de los puestos de trabajo en las personas que trabajan en los mismos, sobre todo en lo referido a la dimensión psicosocial¹ que todo trabajo entraña. Esta constatación plantea la necesidad de acercarse a las condiciones en que se desarrollan los trabajos en los servicios de apoyo no sanitarios y, en particular, reflexionar para hacer que las estructuras y los puestos estimulen los factores psicosociales positivos, lo que requiere la aplicación de nuevas o reeditadas técnicas como la que se propone aquí: el Análisis de Puestos de Trabajo (APT).
- Descriptores:** Hospitales / Gestión / Evaluación / Factores Psicosociales.



En segundo y tercer lugar, la Dirección médica y la Dirección de enfermería, que aparecen en todos los hospitales estudiados con, aproximadamente el mismo contenido y distribución interna.

Y, finalmente, un cuarto complejo orgánico que pivota sobre la Dirección de Gestión. Por motivos obvios éste es el que más nos interesa ahora. Tal complejo está sometido a bastantes cambios tanto desde el punto de vista de contenido como del continente en los diversos hospitales. Desde el punto de vista del continente la denominación oscila entre Dirección de Gestión y Servicios Generales (Hospital Universitario de Getafe), Dirección de Gestión (Ramón y Cajal y Clínico San Carlos), Dirección de Gestión Económica y Servicios Generales (12 de octubre), o, incluso, Dirección de Recursos Económicos (La Paz). Y desde el punto de vista del contenido puede decirse que no está cerrado cuál deba ser la realidad que encierre la dirección de gestión o de servicios. En algunos casos, parece haber un cuidado porque en dicha dirección se encuentren ubicados todos aquellos órganos o unidades que no tienen carácter asistencial, salvo los que expresamente se reserva la dirección-gerencia (convirtiéndose entonces en una especie de cajón de sastre donde conviven los servicios generales de carácter logístico, con la unidad económico financiera, con la de recursos humanos e incluso con diferentes programas³). Y ello sin menosprecio para el hecho de que, salvo en cuestiones colaterales, desde un punto de vista operativo

poco tienen que ver unidades destinadas a la gestión administrativa de los recursos (y por lo tanto en casi todos los casos, con unas relaciones laborales en que predomina el vínculo estatutario) con otras ocupadas del ejercicio de funciones propias de oficios (albañilería, electricidad, mantenimiento, etc.), en las que suele predominar el contrato laboral e incluso la contratación externa⁴.

Más allá del reconocimiento que le otorga a la dirección de servicios generales y logísticos su posición en la estructura (es una de las tres direcciones existentes en todos los hospitales, aunque con los matices hechos más arriba)⁵, tenemos serias dudas de que mantenga una relevante posición institucional en los órganos de dirección sanitarios (hospitalarios y de la Administración de Sanidad); nos respalda varios hechos: su inferioridad numérica y de posición jerárquica respecto a otros colectivos (particularmente médicos y enfermeras), que buena parte de sus funciones estén en disputa respecto a su fórmula de gestión, proponiéndose en muchos casos la externalización, y que sólo de

Modificar o crear una estructura afecta a la función de RR.HH. y a la forma de ordenación de los puestos de trabajo y, por lo tanto, a las expectativas que los empleados cifran en el desempeño de los mismos



manera marginal forman parte de facto en los nuevos proyectos de mejora de calidad y de los grupos de mejora, mientras que los demás colectivos sanitarios gestionan múltiples estudios y análisis⁶.

II. EL DISEÑO DE LAS ESTRUCTURAS DE APOYO NO SANITARIO Y FACTORES PSICOSOCIALES: LA NECESIDAD DE NUEVOS ENFOQUES

Al igual que las diferentes actividades que forman parte de la gestión de recursos humanos están interrelacionadas, e intervenir en una de ellas supone hacerlo de manera indirecta sobre el resto, puede decirse que las diferentes partes de la organización se encuentran en una relación dinámica de mutua influencia. Situándonos en el tema que nos ocupa, modificar o crear una estructura afecta decisivamente a la función de recursos humanos y a la forma de ordenación y disposición de los puestos de trabajo, y por lo tanto a las expectativas y realidades que los empleados cifran en el desempeño de los mismos, tanto en términos de su desarrollo y evolución intra-organizativa (carrera, contenido de las tareas, etc.), como desde un punto de vista personal y psicosocial.

Es conocido que la estructura organizativa forma parte de las facetas "hard"⁷, mientras que el capital humano o conjunto de recursos (competencias, conocimientos, aptitudes, actitudes, destrezas, habilidades y energía...) que aportan los miembros de la organización a la misma es un elemento "soft"⁸ y que, como ha sido dicho, ambos aspectos están íntimamente relacionados en la práctica, relación fácilmente visible en el entorno de los factores psicosociales que afectan al trabajo, tanto por la calidad del mismo como en lo referido a la salud y bienestar del trabajador, en la medida en que éste pueda desplegar la aplicación de sus capacidades y conocimientos, por una parte, y por otra, dar respuesta a sus expectativas de desarrollo personal y profesional⁹.

Hay que hacer notar que dichos factores psicosociales no son importantes sólo porque de ellos dependa el rendimiento de un trabajador en una organización, sino también por el hecho significativo de que numerosos estudios recientes los vinculan con trastor-

nos físicos y mentales para los empleados¹⁰. Para detectarlos es útil analizar la forma como los empleados perciben: la monotonía de las tareas que deben realizar, la posibilidad de identificar su aportación al producto final, la calidad de las relaciones jerárquicas y con los compañeros, la autonomía que permite el puesto, así como la responsabilidad, la exigencia de calidad y velocidad en el proceso de trabajo, etc.

Para prevenir los factores psicosociales negativos es necesario aplicar cambios que afecten al puesto de trabajo, pero también a la organización del trabajo y al entorno laboral. aportando soluciones técnicas que permitan una reorganización de los puestos sobre unos límites aceptables de carácter biomecánico¹¹, y una organización del trabajo teniendo en cuenta los aspectos psicosociales¹².

En última instancia, requerimos metodologías que nos permitan una aproximación creativa al necesario ajuste entre las personas trabajadoras, el sistema de trabajo y las estructuras, entendiendo dicho ajuste no como un encaje perfecto, sino como una sintonía razonable y dinámica entre todos esos componentes, y pensamos que la que proporciona la valoración de tareas (y dentro de ella el APT), particularmente en su esfuerzo por conocer y definir globalmente los puestos (con sus requerimientos en términos de conocimientos y responsabilidad, pero también aportando datos sobre el esfuerzo exigido y las condiciones del mismo) puede ser una alternativa viable.

III. EL ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE PUESTOS COMO TÉCNICA PARA MEJORAR EL DISEÑO PSICOSOCIAL DE LOS SERVICIOS DE APOYO NO SANITARIOS

Más allá de las consideraciones normativas fijadas por la Ley General de Sanidad y por el Estatuto Marco¹³, en las que se reconoce el requerimiento jurídico sobre el que se ha de sustentar la gestión de personal en el ámbito sanitario, el APT constituye una herramienta para extraer información acerca de las características que definen los puestos, sobre la que fijar los requerimientos que han de reunir los empleados públicos para el desempeño de su actividad laboral y con la que

definir las políticas y subsistemas de gestión de personal en la organización, considerando, a su vez, la aplicación que de las mismas se realice por parte de la institución y las implicaciones que en su diseño se arrastra y que, ineludiblemente, afectan a las motivaciones y expectativas de los empleados públicos en el ejercicio y desarrollo de su carrera profesional.

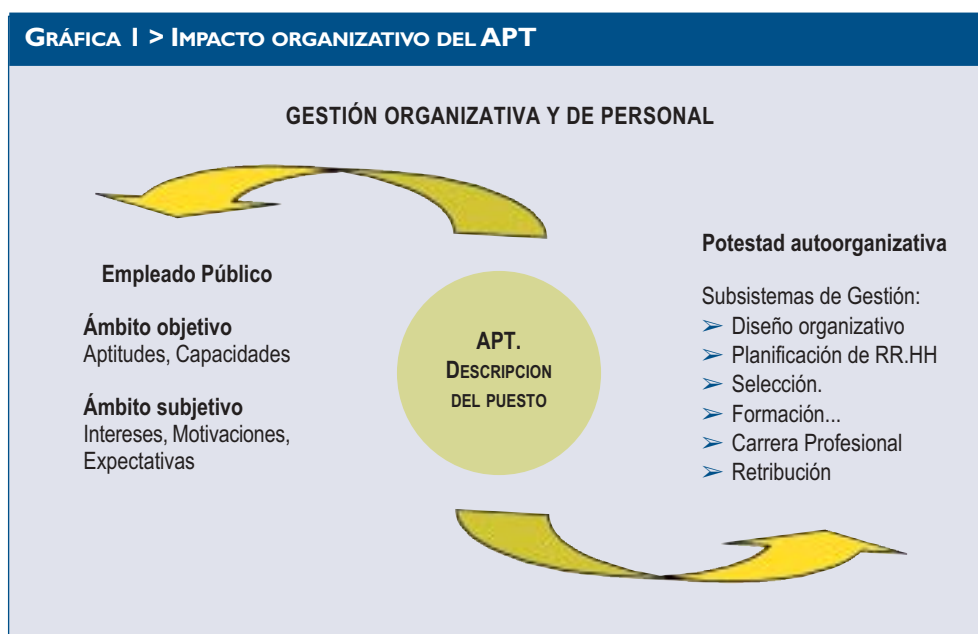
La potestad autoorganizativa conferida a las instituciones sanitarias para determinar y delimitar los subsistemas que integran la gestión de su personal a partir del APT y fundamentalmente la aplicación ética y objetiva que hagan las instituciones de su política de Recursos Humanos condiciona el nivel de satisfacción laboral sentida y percibida por el empleado público de las instituciones sanitarias. (véase Gráfico 1).

El APT no es meramente una técnica con la que se pretende objetivar el contenido de la prestación laboral sino también una herramienta con la que el técnico o gestor de recursos humanos puede inferir la apreciación subjetiva que cada empleado público hace de su entorno laboral y de los condicionantes que sobre él intervienen a partir de la aplicación de la política de personal, lo que es muy relevante para conocer los aspectos psicosociales que afectan al trabajo desempeñado en cualquier organización o empresa, y particularmente en el ámbito hospitalario no asistencial.

El diseño de los servicios y de los puestos debe redundar en estructuras más humanas, que permitan reducir los factores negativos tanto de carácter biomecánico como psicosocial

Desde una perspectiva micro el APT:

- ✓ Determina la función o misión del puesto de trabajo a desempeñar por el empleado público y clarifica las responsabilidades de su cargo.
- ✓ Delimita la carga de trabajo que puede asumir el empleado público y prevé, en su caso, la posibilidad de acondicionar la estructura de puestos a las necesidades de la organización.
- ✓ Permite otorgar al empleado público un tratamiento equitativo que atiende al contenido del puesto de trabajo que realiza y a la manera que lo desempeña.
- ✓ Le proporciona criterios para determinar su propia guía para el desarrollo de sus aptitudes y habilidades con el fin no sólo de desempeñar de forma adecuada el puesto que ocupa en la actualidad, sino también aquellos otros ligados al desarrollo de su carrera profesional.
- ✓ Define de manera clara las líneas de autoridad y responsabilidad en la organización.



FUENTE > Jorge Crespo y Jesús Llorente, 2006.



Con ello la información obtenida a partir del APT contribuye a eliminar las dudas, estados de ansiedad e insatisfacción que puedan surgir en el empleado por desconocimiento de su actividad profesional y la repercusión que ésta genera en el ámbito laboral y que son de facto aprovechables con ocasión del estudio de los diferentes condicionantes y variables que inciden en el desempeño de los puestos¹⁴: habilidades y aptitudes requeridas; responsabilidades que se han de asumir; esfuerzo necesario y condiciones de trabajo.¹⁵

El Estatuto Marco del personal de los servicios de salud lógicamente no delimita cuáles han de ser las variables a considerar, ni la definición que ha de hacerse de cada una de ellas para efectuar un APT en los centros, al entenderse que cada uno de ellos, en virtud de su potestad auto-organizativa en materia de Recursos Humanos, puede determinar las

dimensiones que mejor satisfacen sus objetivos en la Gestión de su personal¹⁶.

Lo importante y significativo es considerar que las dimensiones sobre las que se efectúan los APT se encuentran interrelacionadas e integradas entre sí, de manera que la implicación e intensidad con la que se manifiesta una variable descriptiva en el puesto de trabajo incide necesariamente o ha de estar en lógica correspondencia con el resto de variables que definen el puesto de trabajo y con las exigencias aptitudinales demandadas al empleado público para el ejercicio del mismo.

El gráfico 2 muestra algunas de las dimensiones empleadas en el estudio de los puestos de trabajo y sobre las cuales se desarrolla la misión del mismo, entendida como el núcleo fundamental de la prestación laboral y la que constituye la razón de ser del puesto de trabajo en la organización.

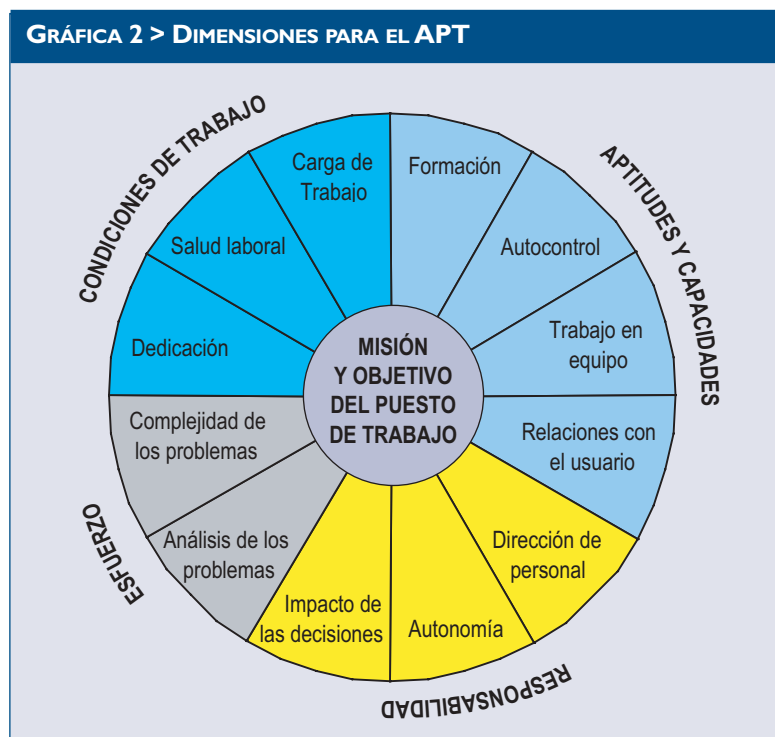
Indefectiblemente ha de existir una relación entre las características que definen el puesto de trabajo de una manera objetiva (misión y responsabilidades que se asumen) las aptitudes y capacidades que objetivamente ha de aportar el empleado público que lo desempeña y las condiciones bajo las que se desenvuelve (cultura, clima organizacional, aplicación de la política de Recursos Humanos...).

La inadecuación entre las exigencias y demandas de trabajo, las capacidades del trabajador y la percepción que realiza de la aplicación de la política de personal provoca la aparición de enfermedades de carácter psicosocial que limitan y condicionan el rendimiento del empleado público y que se hace evidente en los estudios de APT desde las dimensiones contempladas, teniendo esta situación claro reflejo en la información que se extrae del empleado público bajo el ámbito de las dimensiones que informan de las condiciones de trabajo.

CONCLUSIONES:

1.- Las personas que trabajan en los servicios de apoyo no sanitario en nuestros hospitales se encuentran sometidos a un conjunto de presiones (carga laboral, responsabilidad, estrés, estructuración del trabajo, etc.) que redundan en una mayor vulnerabilidad a la contracción de diversas enfermedades.

Los APT deben ser considerados como una herramienta estratégica, orientada tanto al conocimiento objetivo del entorno laboral como de la apreciación subjetiva que cada empleado hace del mismo



FUENTE > Jorge Crespo y Jesús Llorente, 2006.



2.- Las áreas de gestión de servicios generales en los hospitales, a pesar de la importancia que formalmente se les otorga, no son tenidas en cuenta suficientemente en los documentos de gestión sanitaria ni en las investigaciones hospitalarias. Indicativo de ello es que sólo marginalmente son citados en los planes y programas estratégicos de la sanidad, y que en general existe una falta de estudio de la gran complejidad de su estructura interna, ya que integran unidades de carácter horizontal muy diversas que realizan actividades de administración, junto con otras de carácter específico con funciones propias de oficios que, en ocasiones, se ven sometidas a diversas fórmulas de gestión.

3.- El diseño de los servicios y de los puestos debe redundar en estructuras más humanas, que permitan reducir los factores negativos tanto de carácter biomecánico como psicosocial. Para ello es necesario la aplicación de técnicas que nos permitan un ajuste creativo y dinámico entre los trabajadores de estos servicios y el sistema de trabajo y las estructuras. A esos efectos creemos que el APT puede ser una alternativa viable para obtener una sintonía razonable entre las personas, sus capacidades y los requerimientos de los puestos.

4.- Los APT han de ser considerados como una herramienta no meramente instrumental sino también estratégica, orientada tanto al conocimiento objetivo del entorno laboral como de la apreciación subjetiva que cada empleado hace del mismo. De ese conocimiento, podrán las instituciones sanitarias valerse para configurar modelos y subsistemas de gestión de personal más racionales, equitativos y objetivos que sean apreciados de forma transparente por los empleados públicos redundando en una mayor motivación laboral y mejora del clima organizacional. ▲

BIBLIOGRAFÍA

- CARAZO, Jose Antonio (1997), "Sanitas: la comunicación interna como vehículo de cohesión del trabajo en equipo", en *CAPITAL HUMANO* nº 100.
- COMISIÓN EUROPEA (2002), Une Administration au service d'un demi-milliard d'européens. Les reformes de la politique du personnel à la Commission européenne. Disponible en http://europa.eu.int/comm/reform/refdoc/index_fr.htm

- COMUNIDAD DE MADRID (2002), Plan de calidad integral de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid. Disponible en <http://www.cph.es/pdf/plan-calidad.pdf>
- CRESPO GONZÁLEZ, Jorge (2003), "Las relaciones de puestos de trabajo en las AAPP: entre requerimiento normativo y herramienta de gestión", *CAPITAL HUMANO*, nº 169.
- DOUILLET, Philippe; APTEL, Michel (2000), "Prevención de los trastornos musculoesqueléticos", en *Magazine* (Revista de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo), nº 3, pp. 5 y ss.
- FUENTES NORMATIVAS:
 - (2003), Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (B.O.E. de 17 de diciembre de 2003).
 - (2003), Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de la profesiones sanitarias (B.O.E. de 22 de noviembre de 2003)
 - (2000), Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de Salud.
 - (1989), Decreto 72/1989, de 22 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Organización Básica y funcionamiento de los centros hospitalarios dependientes del Servicio Regional de Salud de la Comunidad de Madrid (B.O.C.M. de 5 de julio de 1989; corrección de errores de 31 de julio del mismo año).
 - (1986), Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (B.O.E. de 29 de abril de 1986).
- GALLEGO FERNÁNDEZ, Yolanda (2003), "Principios ergonómicos para la concepción y diseño de puestos de trabajo: carga mental y factores psicociales", en *Cyclops* (Revista de Salud Laboral nº 52, pp. 5-9).
- LLORENTE MARQUEZ, Jesús.; CRESPO GONZÁLEZ, Jorge (2000), "La valoración de tareas en la Administración Local: un proceso entre las técnicas, la discrecionalidad y la artesanía", en *Revista de Gestión Pública y Privada*, nº 5.
- PEIRÓ, Jose M., (s.f.), El modelo "Amigo": marco contextualizador del desarrollo y gestión de recursos humanos en las organizaciones. Disponible en: <http://www.salves.com.br/virtua/modamigoygetrrhh.htm>
- VEGA MARTÍNEZ, Sofia (s.f.), Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Tomado de http://www.mtas.es/insh/ntp/ntp_604.htm



NOTAS

- 1 Entendemos por “factores psicosociales” los que hacen referencia al contenido de la tarea, el clima y cultura de la organización, las relaciones interpersonales en el trabajo y el nivel de autonomía (incluyendo aspectos como organización del tiempo...)
- 2 Los autores de estas líneas ha obtenido información documental respecto de las estructuras de más de 10 hospitales españoles, a partir de los datos que figuran en sus páginas web. Algunos de los datos podrían haber sufrido modificación, pero creemos no equivocarnos al afirmar que las modificaciones orgánicas en todo caso habrán sido de detalle. A ello coadyuva además, en el caso de la Comunidad de Madrid, la estructura establecida por el Decreto 72/1989, de 22 de junio, cuyo artículo tres expresa que “con carácter general, los centros hospitalarios del Servicio Regional de Salud se estructuran en las siguientes divisiones: a) gerencia, b) división de atención sanitaria, c) división de gestión y servicios generales.
- 3 Este es el caso de la Dirección de gestión del Hospital Clínico San Carlos. En otro caso, el del Hospital Ramón y Cajal, la Dirección de Gestión está compuesta por la Subdirección de Gestión y Servicios Generales (Hostelería, lencería, suministros, gestión técnica, facturación y unidad de imagen), por la Subdirección de gestión económica y suministros, por la Subdirección de gestión técnica, y por el Servicio de recursos humanos.
- 4 Desgraciadamente tenemos pocos datos sobre cómo afectan, económicamente y desde la perspectiva del personal, las nuevas fórmulas de gestión de los servicios, y particularmente las externalizaciones, a la eficacia y eficiencia de los servicios y, sobre todo, a la situación psicosocial y satisfacción laboral de las personas “subcontratadas”.
- 5 En la Comunidad de Madrid, el Decreto 72/1989, de 22 de junio, en su artículo 6.1, otorga al Director de Gestión y Servicios Generales la consideración de puesto de alta dirección, bajo la dependencia directa del Gerente.
- 6 Otro dato que apoyaría esta aparente marginalidad del colectivo objeto de este estudio para las autoridades sanitarias es el hecho de que en el Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, apenas si aparece citado expresamente el personal subalterno y de servicios (en el epígrafe destinado a los profesionales de la Sanidad en dicho Plan aparece un conjunto de referencias impersonales en que se alude a la necesidad de diseñar un marco retributivo homogéneo, mejorar las condiciones laborales, promover la implicación del personal mediante el reconocimiento y la motivación, fomentar acciones formativas, propiciar relaciones con distintas organizaciones del sector sanitario...).
- 7 Las facetas “hard” están compuestas por los recursos económicos y la infraestructura, la estructura, la tecnología y el sistema de trabajo.
- 8 Son facetas “soft” el clima y la comunicación en la organización, las políticas y las prácticas de dirección de personal, las personas y las funciones de dirección. La diferencia entre las mismas no se cifra en términos de mayor o menor relevancia, sino por la circunstancia de que las “hard” aluden a aspectos técnicos, jurídicos y económicos en que se da máxima importancia a aspectos racionales y cuantitativos, mientras que las “soft” ponen el acento en los aspectos psicosociales, políticos y culturales, junto al énfasis en lo cualitativo y el factor humano.
- 9 Véase GALLEGO FERNANDEZ (2003).
- 10 En concreto se ha demostrado una incidencia causal en enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos y en trastornos psicológicos menores. Véase VEGA MARTÍNEZ (s.f.).
- 11 Entre ellos puede citarse la reducción del esfuerzo físico, el dimensionamiento correcto de los puestos, reorganización del espacio, etc.
- 12 Entre ellos cabe nombrar la alternancia del trabajo con actividades de aprendizaje y variación del estrés biomecánico, la formación, el fomento de una mayor autonomía, el apoyo a los grupos de trabajo, las oportunidades de asistencia mutua, etc. Véase DOULLET (2000).
- 13 La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) en su artículo 84.2 prevé el diseño y establecimiento de un Estatuto Marco (desarrollado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre) que regule los criterios que han de presidir la ordenación del personal y los principios a los que han de sujetarse los subsistemas que integran la gestión de Recursos Humanos en el sector público sanitario, dando protagonismo al **puesto de trabajo** y a la clasificación que de los mismos se efectúe.
- 14 Más allá de la delimitación de la misión contenida y establecida normativamente en la regulación y ordenación de las profesiones sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de noviembre) y de la que pudiera inferirse para los puestos de trabajo a cubrir por el personal de gestión y servicios, es imprescindible determinar las dimensiones que objetivamente acompañan al ejercicio del puesto de trabajo y que inciden en una adecuada prestación laboral por parte del empleado público.
- 15 Dimensiones genéricas consideradas por el Método de puntuación de factores para la realización de un proceso de valoración de puestos de trabajo a efectos de determinar la ordenación de los puestos de trabajo y configurar la política salarial, de promoción y ascensos en una organización. El sistema HAY de valoración de puestos considera, por su parte, los vectores de: Competencia, Solución de Problemas, Responsabilidad y Condiciones de Trabajo.
- 16 De manera indirecta el artículo 43, b del Estatuto Marco delimita los considerandos a tener en cuenta para la fijación del Complemento Específico y en cierta medida los criterios y variables para efectuar el estudio de los puestos de trabajo: Especial dificultad técnica, la dedicación exigida, la responsabilidad asumida, la incompatibilidad para el ejercicio del puesto y la peligrosidad y penosidad que conlleva su ejercicio.