

I. PERFIL DE SELECCIÓN

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 05-05-2015
Representante del CADP: Huberto Berg.

INTENDENTE/A DE PRESTADORES DE SALUD SUPERINTENDENCIA DE SALUD

1. REQUISITOS LEGALES

Título de una carrera de a lo menos 10 semestres de duración, otorgado por una universidad o instituto profesional del Estado o reconocidos por éste, y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años.

Fuente: Artículo 2° del DFL N°3 de diciembre de 2004 del Ministerio de Salud

2. ATRIBUTOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Capacidad para conducirse conforme a parámetros de probidad en la gestión de lo público, e identificar conductas o situaciones que pueden atentar contra tales parámetros. Capacidad para identificar y aplicar estrategias que permitan fortalecer estándares de transparencia y probidad en su gestión y métodos de trabajo idóneos para favorecerlas.

3. ATRIBUTOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

DESCRIPCIÓN	PONDERADOR
A1. VISIÓN ESTRATÉGICA	15%
A2. GESTIÓN Y LOGRO	20%
A3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES	15%
A4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS	10%
A5. LIDERAZGO	20%
A6. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD	10%
A7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS	10%

DICCIONARIO DE ATRIBUTOS

1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para detectar y comprender las señales sociales, económicas, tecnológicas, culturales, de política pública, en especial del sector salud y del entorno local y global e incorporarlas de manera coherente a la estrategia institucional. Orientar y alinear el marco estratégico de la Superintendencia con los lineamientos de transparencia, competitividad y modernización del Estado, en conjunto con los desafíos de garantías de protección social para la ciudadanía.

2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para orientarse al logro de los objetivos, seleccionando y formando personas, delegando, generando directrices, planificando, diseñando, analizando información, movilizandorecursos organizacionales, controlando la gestión, sopesando riesgos e integrando las actividades de manera de lograr la eficacia, eficiencia y calidad en el cumplimiento de la misión y funciones de la organización.

Habilidad para generar programas de acreditación y fiscalización que aseguren la calidad en los prestadores de salud y el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios.

Deseable contar con al menos 2 años de experiencia en cargos de dirección, gerencia o jefatura.

3. RELACIÓN CON EL ENTORNO Y ARTICULACIÓN DE REDES

Capacidad para identificar a los actores involucrados (stakeholders) y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y/o para lograr nuevos resultados interinstitucionales, así como gestionar las variables y relaciones del entorno que le proporcionan legitimidad en sus funciones. Capacidad para comunicar oportuna y efectivamente lo necesario para facilitar su gestión institucional y afrontar, de ser necesario, situaciones críticas. Habilidad para generar redes de diálogo y colaboración para la promoción de la Superintendencia como un modelo de gestión de valor público.

4.- MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflictos y, al mismo tiempo, crear, mediante acciones de regulación y fiscalización, soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.

5.- LIDERAZGO

Capacidad para generar compromiso de los/as funcionarios/as y el respaldo de las autoridades superiores para el logro de los desafíos de la Institución. Capacidad para asegurar una adecuada conducción de personas, desarrollar el talento, lograr y mantener un clima organizacional armónico y desafiante para consolidar un equipo capaz de desarrollar sus funciones en coordinación con las demás unidades de la Superintendencia, posicionando a la Intendencia como un referente técnico dentro de la organización.

6.- INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD

Capacidad para transformar en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporar en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas prácticas tomando riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.

7. CONOCIMIENTOS TÉCNICOS

Es altamente deseable poseer experiencia en gestión de políticas públicas de salud y/o dirección de prestadores de salud o redes de prestadores, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo

Adicionalmente, es deseable tener experiencia en:

- Gestión de calidad
- Acreditación de prestadores de calidad

II. DESCRIPCIÓN DE CARGO

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nivel Jerárquico	II Nivel
Servicio	Superintendencia de Salud
Dependencia	Superintendente/a
Ministerio	Ministerio de Salud
Lugar de Desempeño	Santiago

2. PROPÓSITO DEL CARGO

MISIÓN

A la Intendencia de Prestadores de Salud le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial; conocer y resolver los reclamos relacionados con dichas materias y otros que la ley le encomiende e instruir los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras e imponer las sanciones que establece la ley.

FUNCIONES ESTRATÉGICAS

Al asumir el cargo de Intendente/a de Prestadores de Salud le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Diseñar, planificar, dirigir y coordinar los procedimientos y planes para la tramitación de reclamos, mediación y fiscalización, entregando recomendaciones y/o sanciones en caso que corresponda aplicarlas, en materias relativas a los Derechos y Deberes de los Pacientes, conforme a la Ley N°20584.
2. Coordinar y gestionar los procesos relacionados con la acreditación de prestadores institucionales de salud, según lo establecido en la normativa.
3. Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados, a las entidades acreditadoras y entidades certificadoras respecto de las condiciones establecidas.

4. Velar por mantener el registro nacional de prestadores individuales actualizado efectuando los requerimientos pertinentes, a través de requerir a los organismos acreditadores y certificadores, a los prestadores de salud, institucionales e individuales y a las entidades y organismo que conforman la Administración del Estado, toda la información que sea necesaria para el cumplimiento de sus funciones.
5. Administrar la información del control de gestión de las materias de la Intendencia de Prestadores, para el diseño de estrategias y planes de acción, que garanticen la continuidad de los servicios que provee la Intendencia.

DESAFÍOS DEL CARGO Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO

DESAFIOS DEL CARGO	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Optimizar el proceso de acreditación de prestadores institucional de salud de forma de contribuir a la mejora de la atención usuaria del sistema público y privado de salud.</p>	<p>1.1 Revisión y análisis del actual modelo de fiscalización y monitoreo de la Intendencia de Prestadores.</p> <p>1.2 Propuesta e implementación de un plan de gestión de calidad de procesos que asegure el mejoramiento continuo del modelo de fiscalización.</p> <p>1.3 Generar un plan de acción para difundir conocimientos entre los prestadores en el área de la calidad asistencial y seguridad del paciente, con el objeto de apoyar el proceso de acreditación en salud y promover el desarrollo a nivel nacional de una cultura de calidad.</p> <p>1.4 Revisión, análisis, propuesta e implementación de mejoras al marco regulatorio y reglamento de la acreditación de calidad de los prestadores institucionales, para garantizar a todos los usuarios del sistema de salud, una adecuada atención con estándares de calidad y seguridad.</p>
<p>2. Optimizar el proceso de resolución de conflictos entre los usuarios y los prestadores de salud, mediante la definición y aplicación de criterios institucionales que protejan los derechos de las personas.</p>	<p>2.1 Crear una instancia formal de definición y evaluación de criterios para optimizar la resolución de los reclamos entre los usuarios y los prestadores de salud.</p> <p>2.2 Revisar, proponer e implementar mejoras al modelo de fiscalización del cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes, para proteger los derechos de las personas en estas materias.</p>

3. ORGANIZACIÓN Y ENTORNO DEL CARGO

CONTEXTO DEL CARGO	<p>La Superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005. Esta institución es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud.</p> <p>La Superintendencia de Salud tiene presencia en todo el país, a través de 14 agencias, ubicadas en cada una de las capitales regionales, fuera de la Metropolitana. Actualmente, cuenta con una dotación de 297 funcionarios</p> <p>Su Misión es proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y Prestadores.</p> <p>Los productos estratégicos de la Superintendencia son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de consultas y reclamos 2. Fiscalización 3. Regulación 4. Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud <p>La Superintendencia se ha estructurado orgánica y funcionalmente en dos intendencias: la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud. A la primera, le corresponde la supervigilancia y control de las Instituciones de salud Previsional, en adelante isapres, en los términos que señala el DFL N°1, de 2005, de Salud y las demás disposiciones que les sean aplicables y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación con las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen. En este contexto, le corresponde instruir los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras. Asimismo, la referida Intendencia ejerce la supervigilancia y el control sobre el Fondo Nacional de Salud, en adelante Fonasa, en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del referido Fondo en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud, debiendo, además, velar porque las contribuciones que deban hacer los afiliados en la modalidad de libre elección se ajusten a la normativa vigente.</p> <p>A la segunda, le corresponde gestionar los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, contribuyendo a que la población obtenga una atención de salud en la que se garantice el cumplimiento de los estándares de seguridad, equidad y respeto a sus derechos, a través de la administración de los procesos de acreditación, certificación y la fiscalización requerida, teniendo presente las normas legales vigentes y las que, sobre el particular ha establecido el Ministerio de Salud. Además, le corresponderá conocer y resolver los reclamos</p>
---------------------------	--

relacionados con dichas materias y otros que la ley le encomiende e instruir los procesos sancionatorios en contra de las personas y entidades infractoras e imponer las sanciones que establece la ley.

Como resultados globales de la Superintendencia de Salud podemos considerar:

- Aumentó en un 16% las atenciones ciudadanas a nivel nacional respecto del año anterior. El aumento tuvo como principal origen las estrategias comunicacionales para dar a conocer noticias de alto impacto en usuarios del sistema de salud. De marzo a diciembre del 2014, se registró un crecimiento de 859 apariciones en medios de comunicación, que equivalen a 253%.
- Para fortalecer el rol fiscalizador, se creó el Departamento de Fiscalización, el cual durante el año 2014 realizó 2.415 fiscalizaciones, que dieron lugar a la detección de irregularidades que implicaron beneficios directos a las personas favoreciendo a 27.043 personas, y regularizando M\$ 777.396.
- A través de la Intendencia de Prestadores de Salud realizó un total de 744 fiscalizaciones, las que corresponden a: 254 fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras, 78 a Prestadores Institucionales Acreditados y 412 por Ley N° 20.394 por Condicionamiento a la Atención de Salud y Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente.
- En materia del sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 46 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 110 prestadores institucionales acreditados. Registró 26.426 inscripciones individuales en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, a la fecha el registro cuenta con la cantidad de 376.218 inscripciones.
- Asumió un rol activo frente a los reclamos, revisó los criterios vigentes, y adoptó nuevos criterios en la resolución de reclamos para una mejor defensa de los derechos de los usuarios, Implementó un procedimiento abreviado y simplificado para la resolución de reclamos de materias de rápida resolución y que han tenido un gran impacto en la ciudadanía al disminuir los tiempos de respuesta. Esto se vio reflejado en que más personas reclamaron, el año 2014 ingresaron 12.057 reclamos correspondientes a Fonasa e Isapre, representan un aumento de 107%, 1.009 reclamos correspondientes a Prestadores de Salud, con un 51% de aumento, en comparación al año anterior. Más casos se resolvieron, el año 2014 se resolvieron 8.327 reclamos, lo que muestra un aumento de un 20%, comparado con el mismo periodo del año anterior.
- A través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió un total de 27 Circulares dirigidas a

Aseguradoras, 2 por ajuste legal y 25 de iniciativa interna. Entre algunas materias, impartió instrucciones sobre la obligación de las Isapres de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto, "*Anuncio presidencial del fin del embarazo como preexistencia*". Instruyó sobre la aplicación de la cobertura por parte de las Isapres para el tratamiento de Fertilización asistida de baja complejidad, sobre las acciones que deben realizar las Isapres en relación con los prestadores para garantizar el acceso a los beneficios contractuales y sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización.

Cabe señalar que junto al superintendente/a de Salud, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública :

- Superintendente/a
- Intendente/a de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Intendente/a de Prestadores de Salud
- Fiscal
- Jefe/a Departamento Función: Fiscalización
- Jefe/a Departamento Función: Administración y Finanzas
- Jefe/a Departamento Función Estudios y Desarrollo
- Jefe/a Departamento Función Desarrollo Corporativo

BIENES Y SERVICIOS

	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Reclamos Administrativos Resueltos¹						
Ley 20.394	138	100	196	167	188	789
Ley 20.584	0	0	12	227	233	472
Registro Nacional de Prestadores Institucionales²						
Inscripción de títulos (acumulado)	84.721	138.968	241.903	310.570	362.328	362.328
Inscripción de especialidades (acumulado)	15.305	18.660	23.163	25.783	29.712	29.712
Prestadores Institucionales Acreditados³						
Prestadores Institucionales Acreditados	10	14	10	35	46	110
Prestadores Institucionales No Acreditados	0	6	4	15	9	34
Fiscalizaciones Regulares⁴						
Ley 20.584	0	0	0	630	339	969
Entidades Acreditadoras	0	0	0	152	254	406
Prestadores Institucionales Acreditados	0	0	0	33	74	107
Mediación con Prestadores Privados⁵						
Mediaciones Terminadas	491	519	664	730	751	3.155

¹ En 2014 la resolución de reclamos administrativos por Ley 20.394 experimentó un aumento del 12,6%. En tanto, los reclamos por Ley 20.584 aumentaron en un 2,6%, respecto de 2013.

² La inscripción de títulos experimentó un alza de 16,7% y la inscripción de especialidades un 15,2%, demostrando la estabilización y madurez del Sistema de Registro.

³ En 2014 acreditaron un 31,4% más Prestadores Institucionales que en 2013.

⁴ Respecto a fiscalización, en 2014 aumentaron las fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras en un 67,1% y a Prestadores Institucionales Acreditados en un 124,2%. Respecto de la Ley 20.584 las fiscalizaciones disminuyeron en un 46,2%, sin embargo aumentó la complejidad de los módulos fiscalizados.

⁵ Las mediaciones terminadas experimentaron un aumento de 2,9% respecto del año anterior.

EQUIPO DE TRABAJO

El Intendente/a de Prestadores de Salud tiene a su cargo la Supervisión de un equipo compuesto por 43 personas, manteniendo una relación directa con 2 jefaturas de Subdepartamento, 1 Asesor, 1 Jefe de Unidad y 3 secretarías. Entre los que se cuentan enfermeras, abogados, matronas, administradores públicos, médicos y administrativos.

Unidad de Control de Gestión: compuesta por 2 personas; responsable de programar la correcta gestión de los procesos transversales de la Intendencia, a objeto de que se ajusten a las normas de los sistemas de gestión de calidad y riesgos institucionales, además, supervisará el análisis de la información para la toma de decisiones que le sea requerida a la Intendencia de Prestadores.

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud: compuesta por 26 personas; responsable de la gestión e implementación de los procesos relacionados con calidad de prestadores de salud, con el propósito de contribuir al cumplimiento de los estándares nacionales de calidad y seguridad en la atención de salud y tiene a su cargo las siguientes unidades:

- Unidad de Admisibilidad y Autorización: Encargada de gestionar los procesos de admisibilidad de las solicitudes de acreditación de prestadores institucionales de salud y de autorización de entidades acreditadoras.
- Unidad de Registro de Prestadores Individuales: Encargada de gestionar el proceso de registro de prestadores individuales en salud.
- Unidad de Fiscalización en Acreditación: Encargada de verificar el cumplimiento de la normativa e instrucciones por parte de prestadores institucionales de salud y entidades acreditadoras en la etapa de acreditación y de la mantención de los estándares de calidad a través de acciones de fiscalización y de las correspondientes propuestas de medidas disciplinarias y/o sanciones.
- Unidad de Asesoría Técnica: Encargada de proponerle al Intendente/a la interpretación de las normas del sistema de acreditación, de conformidad a lo establecido en el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud. Tendrá a su cargo, además, la elaboración de un registro de jurisprudencia y la administración y actualización del Observatorio de Buenas Prácticas de la Intendencia.

Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones: compuesta por 8 personas; responsable de resolver los reclamos que presenten los usuarios del sistema de salud en contra de prestadores institucionales e individuales, según corresponda, así como de velar por el cumplimiento de la normativa por parte de los fiscalizados y proponer al Intendente/a las sanciones respectivas y tiene a su cargo las siguiente unidades:

- Unidad de Gestión de Conflictos y Sanciones: Encargada de gestionar los procesos de resolución de conflictos entre usuarios del sistema de salud y prestadores de salud, a través de la mediación o reclamo administrativo y tramitar los procesos sancionatorios en contra de prestadores de salud fiscalizados que incumplan con la normativa legal específica.
- Unidad de Fiscalización de Derechos del Paciente: Encargada de realizar las fiscalizaciones que resguarden los derechos de los pacientes, proponiendo las sanciones respectivas, cuando proceda. Asimismo, será la encargada de controlar y/o fiscalizará los mediadores, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°19.966.

CLIENTES INTERNOS

Los clientes internos de este cargo están constituidos por :

- Superintendente de Salud como cliente principal.
- Todas las unidades de la Superintendencia en las materias de su conforme a la Ley y al marco normativo vigente.

CLIENTES EXTERNOS

El Intendente/a de Prestadores de Salud se relaciona con organismos gubernamentales relacionados con el quehacer de la Superintendencia de Salud, a pedido del Superintendente, tales como:

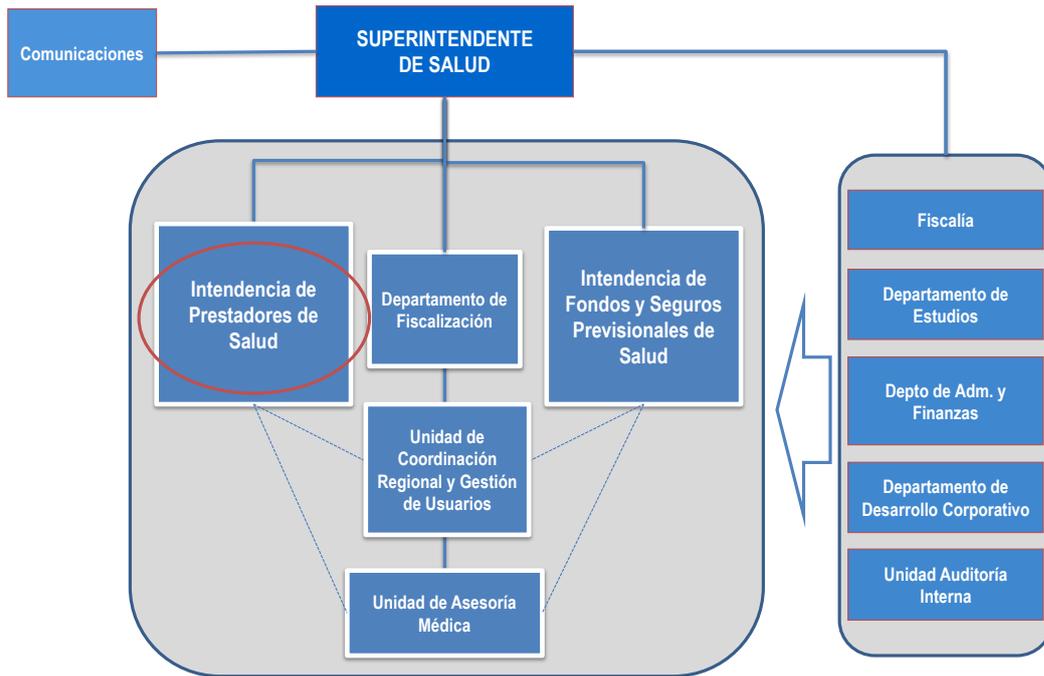
- Comisiones Ministeriales
- Reuniones Técnicas
- Revisión de trabajo sectoriales regulados
- Prestadores de Salud en la instancia de acreditación.

DIMENSIONES DEL CARGO*

Nº personas que dependen directamente del cargo	43
Dotación total de la Superintendencia de Salud	297
Personal a honorarios	3
Presupuesto que administra	\$1.608.807.407-
Presupuesto del servicio año 2014	\$11.503.630.575-

* Fuente: Superintendencia de Salud

ORGANIGRAMA



RENTA

El cargo corresponde a un grado 2° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios Fiscalizadores, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un 1%. Incluye las asignaciones y bonos de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.497.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin asignaciones y bonos de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con asignaciones y bonos de estímulo, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 1%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin asignaciones y bonos de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$6.909.402.-	\$69.094.-	\$6.978.496.-	\$ 5.309.449.-
	Meses con asignaciones y bonos de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$8.535.436.-	\$85.354.-	\$8.620.790.-	\$ 6.294.826.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$ 5.638.000.-
No Funcionarios**	Meses sin asignaciones y bonos de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$6.897.100.-	\$68.971.-	\$6.966.071.-	\$5.301.994.-
	Meses con asignaciones y bonos de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$7.861.951.-	\$78.620.-	\$7.940.571.-	\$5.886.694.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$ 5.497.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio. Dichas personas después de cumplir 1 año calendario completo de servicio recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre la totalidad de las asignaciones y bonos de estímulo.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública

4. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N°19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuente con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.
- Los altos directivos públicos nombrados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva.
- La calidad de funcionario directivo del servicio será incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado, a excepción de labores docentes o académicas, siempre y cuando éstas no superen las 12 horas semanales.
- El alto directivo público nombrado contará con un plazo máximo de tres meses desde su nombramiento para suscribir un convenio de desempeño con el jefe superior del servicio. El convenio será propuesto por dicha autoridad dentro de los cinco días siguientes al nombramiento.
- El alto directivo público deberá informar anualmente a su superior jerárquico, del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio. El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del directivo en el año de gestión siguiente.
- Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrá en consideración, entre otros, las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- El alto directivo tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución, con un máximo de seis.
- La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del período de nombramiento sin que este sea renovado.
- El alto directivo que se desempeñe en el cargo, está sujeto al siguiente motivo de abtención de acuerdo a lo señalado por la Ley N°19.880, artículo 12, N°5: "Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.