

## Formulario de Estimación de Impacto Regulatorio en Empresas de Menor Tamaño

### A. DATOS GENERALES

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Fecha de publicación del formulario en banner de Gobierno Transparente</b>  |  |
| Día: 28   | Mes: 07  |
| Año: 2017   |  |
| <b>2. Denominación/título/nombre de la propuesta normativa</b>  |  |
| Remite "Orientaciones Técnicas para la constatación en terreno de las Entidades Acreditadoras"  |  |
| <b>3. Tipo de Norma</b>   |  |
| Reglamento (DS reglamentario) <input type="checkbox"/>  | Decreto (DS simple) <input type="checkbox"/>   |
| Resolución <input type="checkbox"/>   | Circular <input type="checkbox"/>  |
| Norma técnica <input type="checkbox"/>  | Oficio <input type="checkbox"/>  |
| Instrucción <input type="checkbox"/>  | Orden <input type="checkbox"/>   |
| Acuerdo <input type="checkbox"/>  | Otras normas (especificar en celda inferior) <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Oficio Circular   |  |
| <b>4. Efectos de la norma (respuesta múltiple)</b>  |  |
| Introduce nueva normativa <input checked="" type="checkbox"/> Deroga normativa <input type="checkbox"/> Modifica normativa existente <input type="checkbox"/> |  |
| <b>5. Organismo que dicta normativa</b>   |  |
| Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud  |  |
| <b>6. Nombre del contacto</b>   | <b>7. División/ Departamento/ Unidad</b>   |
| Hugo Ocampo Garcés  | Subdepartamento de Gerstión de Calidad en Salud, Unidad de Apoyo Legal, Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud |
| <b>8. Teléfono del contacto</b>   | <b>9. Correo electrónico del contacto</b>  |
| 228369375   | hocampo@superdesalud.gob.cl  |

### B. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

|   |   |
|---|---|
| <b>10. Descripción del problema que motiva la elaboración de esta normativa</b><br>(máximo sugerido 12 líneas)  |   |
| La variabilidad de criterios que utilizan las Entidades Acreditadoras en la constatación del cumplimiento de las exigencias de los Estándares de Acreditación relativas a la constatación de la realización de la evaluación periódica de ciertos resultados por parte de los prestadores institucionales de salud. |   |
| 10.A ¿Existen documentos disponibles que describan con mayor profundidad el problema que motiva la elaboración de esta propuesta normativa? En caso de estar disponible, adjuntar archivos en link habilitado en página de Gobierno Transparente ("enlace a mayor información").                                    | SI <input type="checkbox"/><br>NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>11. Objetivos de la propuesta normativa</b> (máximo sugerido 12 líneas)  |   |

Uniformar los procedimientos de constatación en terreno por parte de las Entidades Acreditadoras de la evaluación periódica de ciertos resultados por parte de los prestadores institucionales evaluados.

**12. Descripción de la propuesta y efectos esperados (máximo sugerido 12 líneas)**

Se remiten orientaciones de carácter técnico sobre metodologías relativas a la constatación por parte de las Entidades Acreditadoras de la realización de la evaluación periódica de ciertos resultados por parte de los prestadores institucionales evaluados.

12.A ¿Existen documentos disponibles que describan con mayor profundidad el contenido de la propuesta y sus efectos esperados (por ejemplo, última versión de la propuesta normativa)? En caso de estar disponible, adjuntar archivos en link habilitado en página de Gobierno Transparente (“enlace a mayor información”).

SI   
NO

**13. ¿Se consideraron alternativas regulatorias o no regulatorias, que luego fueron descartadas en favor de la propuesta actual?**

SI  pase a pregunta 13. A y luego a 13. B  
NO  pase a pregunta 14

13.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 13, indique entre las opciones siguientes que tipo de alternativas fueron evaluadas (respuesta múltiple)

|  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Campañas de información pública para favorecer auto-regulación | <input type="checkbox"/> | Mejora en procedimientos de fiscalización        | <input type="checkbox"/> |
| Regular a través de proyecto de Ley                            | <input type="checkbox"/> | Otra alternativa (especificar en celda inferior) | <input type="checkbox"/> |

13.B Indique las razones para descartar las alternativas consideradas mencionadas en 13. A (máximo sugerido 12 líneas)

**14. ¿Se consultaron los contenidos de la propuesta con otras entidades relevantes?**

SI  pase a pregunta 14. A  
NO  pase a pregunta 15

14.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 14, seleccione entre las opciones siguientes cuales entidades fueron consultadas para afinar el contenido de la propuesta. Adjunte los resultados de las consultas y/o información relacionada con ellas en link habilitado en página de Gobierno Transparente (“enlace a mayor información”) (respuesta múltiple)

|                                 |                                     |                                       |                          |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Con otros organismos del Estado | <input checked="" type="checkbox"/> | Con entidades gremiales               | <input type="checkbox"/> |
| Con centros de estudios         | <input type="checkbox"/>            | Otros (especificar en celda inferior) | <input type="checkbox"/> |

**C. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA EN EMT**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>15. Cobertura territorial de aplicación de la propuesta normativa (respuesta única)</b>  |  |   |  |
| Nacional <input checked="" type="checkbox"/>  | En caso de cobertura regional, especifique las regiones en la celda inferior   |   |  |
| Regional <input type="checkbox"/>   |  |   |  |
| <b>16. Etapa del ciclo de vida de la empresa a la que se aplica la propuesta normativa (respuesta múltiple)</b>   |  |   |  |
| Creación de la empresa <input type="checkbox"/>   | Funcionamiento de la empresa <input checked="" type="checkbox"/>               | Cierre de la empresa <input type="checkbox"/>                             |  |
| <b>17. Actividades económicas a las que se aplica la norma (respuesta múltiple)</b>   |  |   |  |
| Todos los sectores <input type="checkbox"/>   | Agricultura, ganadería, caza y silvicultura <input type="checkbox"/>           | Pesca <input type="checkbox"/>  | Explotación de minas y canteras <input type="checkbox"/>             |
| Industrias manufactureras <input type="checkbox"/>  | Electricidad gas y agua <input type="checkbox"/>                               | Construcción <input type="checkbox"/>                                     | Comercio <input type="checkbox"/>                                    |
| Hoteles y restaurantes <input type="checkbox"/>   | Transporte, almacenamiento, comunicaciones <input type="checkbox"/>            | Intermediación financiera <input type="checkbox"/>                        | Actividades inmobiliarias <input type="checkbox"/>                   |
| Educación <input type="checkbox"/>  | Servicios sociales y de salud <input type="checkbox"/>                         | <input checked="" type="checkbox"/> Servicios comunitarios y personales   | Organizaciones y órganos extraterritoriales <input type="checkbox"/> |
| <b>18. ¿Esta propuesta considera una diferenciación y/o exención según tamaño de empresa en la aplicación de la norma?</b>  |  | SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 18. A                         | NO <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 19            |
| 18.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 18, explique brevemente en que consiste la diferenciación y/o exención (máximo sugerido 12 líneas), identificando el segmento de empresa (micro, pequeña, mediana y/o grande) al que se aplica. |  |   |  |
|   |  |   |  |
| <b>19. ¿La propuesta genera beneficios para las EMT?</b>  |  | SI <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 19.A y 19.B        | NO <input type="checkbox"/> pase a pregunta 20                       |
| 19.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 19, seleccione entre las opciones siguientes el tipo de beneficio para EMT incorporado en la propuesta normativa (respuesta múltiple)   |  |   |  |
| Se eliminan/ simplifican trámites existentes <input checked="" type="checkbox"/>  | Mayores facilidades para comenzar/ formalizar empresa <input type="checkbox"/> | Mayores facilidades para el cierre de empresas <input type="checkbox"/>   |  |
| Se reduce costo monetario de realizar un trámite <input type="checkbox"/>   | Mejora en condiciones laborales <input type="checkbox"/>                       | Mejora el acceso a mercados <input type="checkbox"/>                      |  |
| Mejora el acceso a financiamiento <input type="checkbox"/>  | Mejora el acceso a algún tipo de tecnologías <input type="checkbox"/>          | Otros (especificar en celda inferior) <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| Unifica criterios de constatación en terreno; disminuye los riesgos jurídicos para las Entidades Acreditadoras.   |  |   |  |
| <b>19.B ¿Tiene una estimación cuantitativa de los beneficios mencionados en 19.A?</b>   |  | SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 19.C                          | NO <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 20            |
| 19.C En caso de contestar (SI) en la pregunta 19.B, entregue una estimación cuantitativa de los beneficios identificados en 19.A (máximo sugerido 12 líneas):   |  |   |  |

|   |                                     |  |  |
|---|-------------------------------------|--|--|
|   |                                     |  |  |
| <b>20. La propuesta normativa, ¿modifica trámites que actualmente deben cumplir las empresas de menor tamaño (cambio en requisitos, plazos, otros)?</b>   |                                     |  | SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 20. A<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 21         |
| 20.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 20, seleccione el tipo de modificación que genera la propuesta, describiendo en la columna de la derecha la modificación introducida.                             |                                     |  |  |
| <b>Tipo de modificación introducida por la propuesta normativa</b>  |                                     | <b>Explique en que consiste la modificación introducida por la propuesta normativa</b> |  |
| Cambia la cantidad de requisitos para cumplir con el trámite  | <input type="checkbox"/>            |  |  |
| Cambia el/los plazos para cumplir con algún trámite o con pasos/ componentes del trámite  | <input type="checkbox"/>            |  |  |
| Otra modificación (especificar abajo)   | <input type="checkbox"/>            |  |  |
| <b>21. La propuesta normativa ¿introduce trámites adicionales a los que actualmente realiza la empresa?</b>   |                                     |  | SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 21. A<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 22         |
| 21.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 21, estime el costo (expresado en tiempo y frecuencia) que el/ los nuevos tramites tendrían para las EMT.   |                                     |  |  |
| Trámite   | Requisitos exigidos                 | Tiempo estimado para cumplir con trámite   | Periodicidad del trámite   |
|   |                                     |  |  |
|   |                                     |  |  |
|   |                                     |  |  |
|   |                                     |  |  |
|   |                                     |  |  |
| <b>22. La propuesta normativa ¿genera a la empresa gastos monetarios adicionales para cumplir con la norma?</b>   |                                     |  | SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 22. A y 22. B<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 23 |
| 22.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 22, entregue una estimación del costo que tendría que incurrir la empresa para cumplir con la regulación.   |                                     |  |  |
| <b>Categorías de costos</b>   | <b>Costo estimado (por empresa)</b> | <b>Periodicidad</b>  |  |
| <b>En términos de pagos para cumplir con procedimientos administrativos de la normativa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pago de certificados, patentes, permisos, otros (monto a pagar).</li> </ul> |                                     |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>En términos de recursos humanos adicionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas contrataciones</li> <li>• Capacitación de trabajadores nuevos y/o actuales</li> </ul>                  |  |  |
| <b>En términos de inversión física/ infraestructura:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversión adicional</li> <li>• Mantenimiento adicional</li> </ul>  |  |  |
| <b>En términos de modificaciones al proceso productivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar nueva tecnología</li> <li>• Otro (     )</li> </ul>  |  |  |
| <b>Otros costos (especificar en celdas inferiores):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>   |  |  |
| 22.B: Entregue a continuación una descripción y/o comentarios respecto a los costos declarados, incluyendo método para calcularlos, supuestos y fuentes de datos utilizadas (máximo sugerido 20 líneas):   |  |  |
|  |  |  |
| <b>23. ¿Ha identificado efectos indirectos y/o externalidades (positivas y/o negativas) que la propuesta pueda generar y que impacten a empresas de menor tamaño?</b>                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 23. A<br>NO <input type="checkbox"/> fin del cuestionario |  |
| 23.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 23, describa brevemente los eventuales efectos (positivos y/o negativos) y las condiciones necesarias para que estos se generen (máximo sugerido 12 líneas): |  |  |
| Para los prestadores evaluados implican certeza jurídica sobre la forma en que serán evaluados por las Entidades Acreditadoras en los procedimientos de acreditación.                                      |  |  |