

Formulario de Estimación de Impacto Regulatorio en Empresas de Menor Tamaño

A. DATOS GENERALES

1. Fecha de publicación del formulario en banner de Gobierno Transparente	
Día: 13	Mes: 09
Año: 2016	
2. Denominación/título/nombre de la propuesta normativa	
Instruye a las Entidades Acreditadoras sobre el sentido y alcance que deben dar, en los procedimientos de evaluación que ejecuten, a las normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud que se indican	
3. Tipo de Norma	
Reglamento (DS reglamentario) <input type="checkbox"/>	Decreto (DS simple) <input type="checkbox"/>
Resolución <input type="checkbox"/>	Circular <input checked="" 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 type="checkbox"/>
4. Efectos de la norma (respuesta múltiple)	
Introduce nueva normativa <input checked="" type="checkbox"/>	Deroga normativa <input type="checkbox"/>
Modifica normativa existente <input type="checkbox"/>	
5. Organismo que dicta normativa	
Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud	
6. Nombre del contacto	7. División/ Departamento/ Unidad
Hugo Ocampo Garcés	Subdepartamento de Gerstión de Calidad en Salud, Unidad de Apoyo Legal, Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud
8. Teléfono del contacto	9. Correo electrónico del contacto
228369375	hocampo@superdesalud.gob.cl

B. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

10. Descripción del problema que motiva la elaboración de esta normativa (máximo sugerido 12 líneas)	
La variabilidad de criterios que utilizan las Entidades Acreditadoras en sus evaluaciones, en aplicación de las normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, como se constata en los procedimientos de fiscalización de esta Superintendencia a los procedimientos de acreditación, lo que también se desprende del contenido de las solicitudes y consultas recibidas en la Superintendencia de Salud, tanto desde los prestadores evaluados como de las propias Entidades Acreditadoras.	
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"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

11. Objetivos de la propuesta normativa (máximo sugerido 12 líneas)	
<p>Uniformar la interpretación y aplicación de algunas normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud por parte de las Entidades Acreditadoras en los proceso de acreditación que ejecuten, clarificando su sentido y alcance.</p>	
12. Descripción de la propuesta y efectos esperados (máximo sugerido 12 líneas)	
<p>Se aclara el sentido de diversas normas de los Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y Abierta, aprobados por el Decreto Exento N° 18/2009, del Ministerio de Salud, con el fin de uniformar las evaluaciones de las entidades a los prestadores evaluados, en los siguientes Ámbitos de los Manuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dignidad del Paciente; - Gestión Clínica; - Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención; - Competencias del Recurso Humano; - Servicios de Apoyo Diagnóstico Terapéutico. <p>Además, aclara el sentido de normas de los Estándares de Acreditación para Centros de Diálisis y para Servicios de Esterilización.</p> <p>El efecto esperado es que disminuya la variabilidad de criterios de evaluación a los prestadores, entre las entidades, dando así mayor certeza jurídica a los prestadores.</p>	
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
13. ¿Se consideraron alternativas regulatorias o no regulatorias, que luego fueron descartadas en favor de la propuesta actual?	SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 13. A y luego a 13. B NO <input checked="" type="checkbox"/> 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"/>
<div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
13.B Indique las razones para descartar las alternativas consideradas mencionadas en 13. A (máximo sugerido 12 líneas)	
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	

14. ¿Se consultaron los contenidos de la propuesta con otras entidades relevantes?		SI <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 14. A
		NO <input type="checkbox"/> 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"/>
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		

C. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA EN EMT

15. Cobertura territorial de aplicación de la propuesta normativa (respuesta única)			
Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	En caso de cobertura regional, especifique las regiones en la celda inferior		
Regional <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
16. Etapa del ciclo de vida de la empresa a la que se aplica la propuesta normativa (respuesta múltiple)			
Creación de la empresa <input type="checkbox"/>	Funcionamiento de la empresa <input checked="" type="checkbox"/>	Cierre de la empresa <input type="checkbox"/>	
17. Actividades económicas a las que se aplica la norma (respuesta múltiple)			
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"/>
18. ¿Esta propuesta considera una diferenciación y/o exención según tamaño de empresa en la aplicación de la norma?		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.			
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			
19. ¿La propuesta genera beneficios para las EMT?		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 evaluación de los prestadores de salud; disminuye los riesgos jurídicos para las Entidades Acreditadoras.					

19.B ¿Tiene una estimación cuantitativa de los beneficios mencionados en 19.A?	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):

--

20. La propuesta normativa, ¿modifica trámites que actualmente deben cumplir las empresas de menor tamaño (cambio en requisitos, plazos, otros)?	SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 20. A
	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.

Tipo de modificación introducida por la propuesta normativa	Explice en que consiste la modificación introducida por la propuesta normativa
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"/>

21. La propuesta normativa ¿introduce trámites adicionales a los que actualmente realiza la empresa?	SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 21. A
	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

22. La propuesta normativa ¿genera a la empresa gastos monetarios adicionales para cumplir con la norma?		SI <input type="checkbox"/> pase a pregunta 22. A y 22. B
		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.		
Categorías de costos	Costo estimado (por empresa)	Periodicidad
En términos de pagos para cumplir con procedimientos administrativos de la normativa: <ul style="list-style-type: none"> • Pago de certificados, patentes, permisos, otros (monto a pagar). 		
En términos de recursos humanos adicionales: <ul style="list-style-type: none"> • Nuevas contrataciones • Capacitación de trabajadores nuevos y/o actuales 		
En términos de inversión física/ infraestructura: <ul style="list-style-type: none"> • Inversión adicional • Mantención adicional 		
En términos de modificaciones al proceso productivo: <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar nueva tecnología • Otro () 		
Otros costos (especificar en celdas inferiores): <ul style="list-style-type: none"> • • 		
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):		
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?		SI <input checked="" type="checkbox"/> pase a pregunta 23. A
		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 las entidades acreditadoras implican certeza jurídica sobre la forma en que se exige que evalúen a los prestadores sometidos a un procedimientos de acreditación, ante eventuales fiscalizaciones de la Superintendencia y reclamos de los prestadores evaluados.		

