****

|  |
| --- |
| **Formulario de Estimación de Impacto Regulatorio en Empresas de Menor Tamaño**  |
| 1. **DATOS GENERALES**
 |
| 1. **Fecha de publicación del formulario en banner de Gobierno Transparente**
 |
| Día: 12 | Mes: 08 | Año: 2019 |
| 1. **Denominación/título/nombre de la propuesta normativa**
 |
| REX 993 |
| 1. **Tipo de Norma**
 |
| Reglamento (DS reglamentario) | **[ ]**  | Decreto (DS simple) | **[ ]**  |
| Resolución | **[x]**  | Decreto Exento | **[ ]**  |
| Resolución Exenta | **[ ]**  | Circular | **[ ]**  |
| Instrucción | **[ ]**  | Oficio | **[ ]**  |
| Orden | **[ ]**  | Otras normas (especificar en celda inferior) | **[ ]**  |
| Acuerdo | **[ ]**  |       |
| 1. **Efectos de la norma** (respuesta múltiple)
 |
| Introduce nueva normativa | **[x]**  | Deroga normativa | **[ ]**  | Modifica normativa existente | **[x]**  |
| 1. **Organismo que elabora la normativa**
 |
| Ministerio:        | Subsecretaría:       |
| Servicio:        | Superintendencia:       |
| Otro: x  |
| 1. **Nombre del contacto**
 | 1. **División/ Departamento/ Unidad**
 |
| Amalia Gonzalez | region de la Araucanía |
| 1. **Teléfono del contacto**
 | 1. **Correo electrónico del contacto**
 |
| 224213609 | partesaraucania@mtt.gob.cl |
| 1. **ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**
 |
| 1. **Descripción del problema que motiva la elaboración de esta normativa**

(máximo sugerido 12 líneas) |
| Autorizar funcionamiento de terminal de servicios de locomoción colectiva urbano en la comuna de Lautaro |
| 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 [ ]   |
|  | NO [x]   |
| 1. **Objetivos de la propuesta normativa** (máximo sugerido 12 líneas)
 |
| Autoriza funcionamiento de terminal de servicios de locomoción colectiva urbano en la comuna de Lautaro |
| 1. **Descripción de la propuesta y efectos esperados** (máximo sugerido 12 líneas)
 |
| Autoriza funcionamiento de terminal de servicios de locomoción colectiva urbano en la comuna de Lautaro |
| 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 [x]  |
| 1. **¿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 [x]  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 | [ ]  | Mejora en procedimientos de fiscalización | [ ]  |
| Regular a través de proyecto de Ley | [ ]  | Otra alternativa (especificar en celda inferior) | [ ]  |
|  |  |       |
| 13.B Indique las razones para descartar las alternativas consideradas mencionadas en 13. A  (máximo sugerido 12 líneas) |
|       |
| 1. **¿Se consultaron los contenidos de la propuesta con otras entidades relevantes?**
 | SI [x]  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 | [x]  | Con entidades gremiales | [ ]  |
| Con centros de estudios | [ ]  | Otros (especificar en celda inferior) | [ ]  |
|  |       |
| 1. **ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA EN EMT**
 |
| 1. **Cobertura territorial de aplicación de la propuesta normativa** (respuesta única)
 |
| Nacional [ ]  | En caso de cobertura regional, especifique las regiones en la celda inferior |
| Regional [x]  |       |
| 1. **Etapa del ciclo de vida de la empresa a la que se aplica la propuesta** normativa (respuesta múltiple)
 |
| Creación de la empresa | [ ]  | Funcionamiento de la empresa | [x]  | Cierre de la empresa | [ ]  |
| 1. **Actividades económicas a las que se aplica la norma** (respuesta múltiple)
 |
| Todos los sectores | [x]  | Agricultura, ganadería, caza y silvicultura | [ ]  | Pesca | [ ]  | Explotación de minas y canteras | [ ]  |
| Industrias manufactureras | [ ]  | Electricidad gas y agua | [ ]  | Construcción | [ ]  | Comercio | [ ]  |
| Hoteles y restaurantes | [ ]  | Transporte, almacenamiento, comunicaciones | [ ]  | Intermediación financiera | [ ]  | Actividades inmobiliarias | [ ]  |
| Educación | [ ]  | Servicios sociales y de salud | [ ]  | Servicios comunitarios y personales | [ ]  | Organizaciones y órganos extraterritoriales | [ ]  |
| 17. A ¿Cuál es el número aproximado de empresas que se verían afectadas directamente por la norma? Señale el número y la fuente de los datos. Además, si la información está disponible, indique el número de empresas por actividad económica y/o por tamaño de empresa. Si no cuenta con información, deje la casilla en blanco y pase a la pregunta 18. |
| No estimado por ser transversal |
| 1. **¿Esta propuesta considera una diferenciación y/o exención según tamaño de empresa en la aplicación de la norma?**
 | SI [ ]  pase a pregunta 18. A |
|  | NO [x]  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. |
|       |
| 1. **La propuesta normativa, ¿modifica trámites que actualmente deben cumplir las empresas de menor tamaño (cambio en requisitos, plazos, otros)?**
 | SI [ ]  pase a pregunta 19. A |
|  | NO [x]  pase a pregunta 20 |
| 19.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 19, seleccione el tipo de modificación que genera la propuesta y describa la situación actual (sin norma) y la correspondiente situación nueva (con norma) que generaría la aplicación de la propuesta normativa. |
| **Tipo de modificación**  | **Situación actual** **(sin norma)** | **Situación nueva** **(con norma)** |
| **Trámite 1:**       |
| Requisitos (cuántos y cuáles son?) |       |       |
| Plazos de cumplimiento  |       |       |
| Pasos/etapas del procedimiento |       |       |
| Periodicidad del trámite |       |       |
| Tiempo total estimado para cumplir con trámite |       |       |
| Otra modificación (especificar)       |       |       |
| **Trámite 2:**       |
| Requisitos (cuántos y cuáles son?) |       |       |
| Plazos de cumplimiento  |       |       |
| Pasos/etapas del procedimiento |       |       |
| Periodicidad del trámite |       |       |
| Tiempo total estimado para cumplir con trámite |       |       |
| Otra modificación (especificar)       |       |       |
| 1. **La propuesta normativa ¿introduce trámites adicionales a los que actualmente realiza la empresa?**
 | SI [ ]  pase a pregunta 20. A  |
|  | NO [x]  pase a pregunta 21 |
| 20.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 20, estime el costo (expresado en tiempo y frecuencia) que el/ los nuevos trámites tendrían para las EMT.  |
| Trámite | Requisitos exigidos (número y detalle) |  Plazos de cumplimiento | Tiempo total estimado para cumplir con trámite | Periodicidad del trámite |
| 1.      |       |       |       |       |
| 2.      |       |       |       |       |
| 3.      |       |       |       |       |
| 4.      |       |       |       |       |
| 1. **La propuesta normativa ¿genera a las empresas costos monetarios adicionales para cumplir con la norma?**
 | SI [ ]  pase a pregunta 21. A y 21. B |
|  |  NO [x]  pase a pregunta 22 |
| 21.A En caso de contestar (SI) en la pregunta 21, seleccione el tipo de costo que genera la propuesta y entregue una estimación del costo monetario (en pesos) que tendría que incurrir la empresa para cumplir con la nueva regulación. Además, señale el costo actual aproximado en el que incurre la empresa para cumplir con la regulación existente (si existiese) o coloque cero si no existe regulación previa. |
| **Tipo de Costos** | **Situación actual** **(sin norma)** | **Situación nueva** **(con norma)** |
| **Costos Regulatorios** | **Costo estimado (por empresa)** | **Periodicidad** | **Costo estimado (por empresa)** | **Periodicidad** |
| **Costos monetarios directos** |
| * Pago de tasas, tarifas, etc. por permisos, certificados, autorizaciones u otros.
 |       |       |       |       |
|  **Costos administrativos (no relacionados al proceso productivo)** |
| * Contratación de asesorías o consultorías especializadas (abogados, auditores, etc.)
 |       |       |       |       |
| * Adquisición obligatoria de materiales y/o equipos (extintores, equipos de seguridad laboral, etc.)
 |       |       |       |       |
| * Generación y difusión de información, registros, reportes, notificaciones, etc.
 |       |       |       |       |
| * Capacitación del personal para aplicar la nueva regulación.
 |       |       |       |       |
| * Ejecución de actividades procedimentales (simulacros de evacuación, etc.)
 |       |       |       |       |
| * Tiempo productivo total requerido para cumplir con la nueva regulación (realización de trámites, atención a inspectores o fiscalizadores, etc.) **(expresarlo en horas o días al mes)**
 |       |       |       |       |
|  **Costos no administrativos (relacionados al proceso productivo)** |
| * Costos de inversión adicionales (infraestructura, maquinaria, vehículos, etc.)
 |       |       |       |       |
| * Costos laborales adicionales (contratación de nuevo personal, incremento salarial, etc.).
 |       |       |       |       |
| * Gastos adicionales en materias primas e insumos
 |       |       |       |       |
| * Gastos adicionales en servicios (básicos, de transporte, etc.)
 |       |       |       |       |
| * Gastos adicionales en mantención
 |       |       |       |       |
| **Otros costos (especificar):** |
| *
 |       |       |       |       |
| 21.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): |
|       |
| **22. La propuesta normativa ¿genera alguno de los siguientes impactos regulatorios en las empresas?** |
| Responda (SI), (NO) o (Probable). En caso de contestar (SI) o (Probable) especifique cómo y bajo qué condiciones la norma causaría determinado impacto en las empresas. |
| **Categoría de Impactos** | **Impacto en el corto plazo (menor a un año)** | **Impacto en el largo plazo (mayor a un año)** |
| **Impacto en los mercados del bien o servicio final** |
| * Influye en el precio o cantidad de bienes o servicios que pueden ser vendidos por las empresas.
 | no | no |
| * Cambia el tipo de productos o servicios que las empresas pueden ofrecer (prohibición de productos o prácticas industriales)
 | no | no |
| * Cambia la forma en que los productos pueden ser ofrecidos
 | no | no |
| * Fija estándares de calidad para el producto o servicio.
 | no | no |
| **Impacto en los mercados de proveedores de bienes y servicios** |
| * Cambia el precio o cantidad de insumos o servicios disponibles para las empresas.
 | no | no |
| * Cambia el tipo o calidad de insumos o servicios necesarios para la producción.
 | no | no |
| **Impacto en el mercado laboral** |
| * Cambia el número de trabajadores ocupados (despidos o contrataciones nuevas)
 | no | no |
| * Mejora las condiciones laborales
 | no | no |
| **Otros impactos (especificar):** |
| *
 |       |       |

|  |
| --- |
| **23. De existir, describa los planes de mitigación de impacto sobre las EMT.** (máximo sugerido 20 líneas): |
|       |
| **24. Según su criterio, el impacto total de la norma sobre las EMT es:**(1) Negativo Alto [ ]  (2) Negativo Bajo [ ]  (3) Positivo Alto [ ]  (4) Positivo Bajo [ ]  (5) Neutro [x]  |