

COVID-19

***POR UNA POLÍTICA DE
ESTADO AL SERVICIO
DE LAS PERSONAS***

**PROPUESTAS LABORALES,
ECONÓMICAS Y SANITARIAS**



18 DE MARZO, 2020


COVID-19

***POR UNA POLÍTICA DE
ESTADO AL SERVICIO
DE LAS PERSONAS***

**PROPUESTAS LABORALES,
ECONÓMICAS Y SANITARIAS**



18 DE MARZO, 2020



Estamos enfrentado la pandemia COVID-19, y las consecuencias de la propagación del virus SARS-CoV-2, más conocido como *coronavirus*, ya se sienten con fuerza en el mundo. Con fecha 18 de marzo, ya se han detectado 201.200 casos de contagio, sumando 8.015 fallecimientos en el mundo.

Los efectos de esta crisis, además del evidente impacto sanitario, han golpeado la economía global y local de los Estados, siendo las personas más precarizadas quienes han sufrido mayores perjuicios. Sólo por nombrar algunos; se han producido problemas de abastecimiento, especulación de precios de insumos de higiene de primera necesidad y alimentos, pérdida de empleos, drástica disminución de ingresos en trabajadores por cuenta propia, cierre de pequeñas y medianas empresas, entre otros.

Chile no ha sido la excepción. A pocos días de la llegada del primer caso confirmado de coronavirus, los efectos se han hecho notar. Como Estado tenemos el deber de adelantarnos, analizar la experiencia internacional e intentar disminuir al máximo las consecuencias negativas de esta pandemia, tomando medidas socialmente legítimas, científicamente fundamentadas y políticamente oportunas.

Por un lado, es urgente implementar las medidas sanitarias necesarias a fin de evitar el colapso del sistema de atención de salud, y con esto, poder dar atención oportuna y de calidad a todas aquellas personas que lo requieran, especialmente a los pacientes más críticos. En esto jugamos la vida de miles de chilenos y chilenas.

En este sentido, en primera instancia, es urgente evitar la rápida propagación del virus con medidas radicales de distanciamiento social, con el objetivo de evitar que más personas lo contraigan. Junto a esto, identificar a todos los casos contagiados con testeo universal de personas sintomáticas, logrando aislarlos de forma efectiva, como de identificar todos los contactos para ponerlos en cuarentena. Para lograr este objetivo no basta con descansar en medidas de autocuidado o llamados a quedarse en casa, sino que se requieren políticas públicas enérgicas, tales como la suspensión de las actividades educacionales, el cierre de los grandes centros comerciales, cancelación de todos los eventos masivos, cuarentena generalizada de la población, cierre de ciudades (“lockdown”), testeos masivos, etc. Asimismo, se requiere un importante compromiso del empresariado, a fin de proteger tanto la salud de sus trabajadores y trabajadoras, como la protección del empleo.

Por otro lado, es urgente tomar las medidas necesarias a fin de reducir el impacto económico en las familias; proteger sus fuentes de ingresos, evitar su empobrecimiento robusteciendo nuestro precario sistema de seguridad social, otorgando los subsidios necesarios para personas en especial situación de vulnerabilidad, implementar los mecanismos de control de precios de alimentos e insumos de higiene, sancionar las colusiones y alzas de precios, y garantizar los suministros básicos como luz, agua, son solo algunos ejemplos.

El gobierno ha decretado Estado de excepción constitucional, particularmente, Estado de Catástrofe, con fecha 18 de Marzo. Creemos que esta medida va en la dirección correcta, ya que faculta a la autoridad para tomar todas las medidas necesarias para enfrentar la epidemia COVID-19 y sus efectos en el país. En este sentido, este documento tiene como principal objetivo, ser un insumo para todas las autoridades de Gobierno, la autoridad sanitaria, y el empresariado, para tomar dichas medidas, desarrollando una serie de propuestas de política pública, decisiones de exclusiva responsabilidad del Poder Ejecutivo, ámbitos en donde se espera mayor proactividad del empresariado, y también propuestas que pudieran ser empujadas desde el Poder Legislativo.

Como Frente Amplio, nos sumamos a desarrollar una política de Estado para enfrentar la epidemia COVID-19.

Esta crisis la superamos entre todas y todos.



PROPUESTAS SANITARIAS

La pandemia de COVID-19 ha llevado a crisis sanitarias en los países donde ha avanzado el contagio comunitario de forma sostenida, en los cuales se ha superado por completo la capacidad de respuesta del sistema de atención de salud, determinado un aumento radical de la letalidad por el virus. Esto se debe en gran parte a las características de SARS - CoV-2, principalmente la capacidad de producir contagio durante el periodo de incubación (en promedio 5 días), estimándose que cada persona con el virus contagia a 2 a 3 personas adicionales. Esto, en contexto que no existe vacuna ni tratamiento efectivo a la fecha, ha llevado a que un gran porcentaje de la población se vea afectada a nivel global, en especial grupos de riesgo (adultos mayores, enfermedades crónicas), desarrollando entre un 5 - 10% de los contagiados enfermedad grave que requiere manejo en una unidad de cuidados críticos (UCI).

Debido a esto, hemos aprendido que es el número de casos contagiados totales lo que determina la letalidad del virus, ya que marca el número de casos que requerirán cuidados críticos, y con esto, si el sistema sanitario tendrá la capacidad de tratarlos. Cuando el aumento del número de casos es bajo, la respuesta del sistema de salud puede ser suficiente, marcando una letalidad de un 0.5-0.9% por el virus. En cambio, frente a un gran aumento del número de casos, el sistema no logra responder a los más graves, y la letalidad puede superar incluso el 7% de los casos, tal como ocurrió en Italia.

La evidencia acumulada en las últimas semanas a nivel internacional, ha dado cuenta que la mejor forma de enfrentar la epidemia es con medidas preventivas radicales, particularmente de distanciamiento social extremo (incluso con cierre de ciudades, conocido como "lockdown"), el testeo universal a todos los casos sintomáticos, el

aislamiento de casos positivos, junto con la identificación, cuarentena y seguimiento estricto a todos los grupos de riesgo epidemiológico. En la experiencia internacional, estas medidas han disminuido drásticamente el aumento de nuevos casos, y han logrado dejar espacio para preparar de forma intensiva al sistema de salud para aumentar su capacidad de respuesta, y con esto, responder a una sobrecarga de la demanda asistencial sin parangón.

En el país, los equipos de salud se encuentran haciendo lo imposible para contener la aparición de nuevos casos, sin embargo, las medidas administrativas tomadas a la fecha por la autoridad sanitaria, han sido insuficientes y no han logrado aplanar la curva de crecimiento de casos. Así, hemos avanzado a fase 4 de la epidemia en el país, con transmisión comunitaria sostenida, y nos encontramos en el momento decisivo para tomar medidas radicales que impidan una eventual catástrofe sanitaria.

Es de público conocimiento que las medidas de distanciamiento social, si bien, aparecen como las más efectivas para enfrentar la epidemia, afectan la vida cotidiana de las ciudades y países, impactando directamente sobre la economía. Sin embargo, a esta altura, ya existe suficiente evidencia científica y experiencia comparada para asegurar que, dado el estado de avance de la epidemia en el país, es el tiempo de tomar medidas más radicales que impidan que siga el aumento exponencial de nuevos contagios del COVID-19, cumpliendo con el imperativo ético de evitar una pronta crisis sanitaria con miles de muertos, pero al mismo tiempo, evitando un impacto económico aún mayor de dicha crisis. Hoy debemos entender que el cuidado de la salud de nuestra población es una responsabilidad pública, que todas y todos debemos hacernos parte, y que todos los sectores deben ponerse en función de esto como una política de Estado.

El gobierno ha decretado Estado de excepción constitucional, particularmente, Estado de Catástrofe, con fecha 18 de Marzo. Esto va en la dirección correcta, ya que faculta a la autoridad sanitaria de tomar todas las medidas sanitarias necesarias para enfrentar la crisis sanitaria. Lamentablemente, a la fecha, aún no se han tomado las acciones que parecen más urgente para evitar una eventual catástrofe en salud. En ese sentido, y teniendo en consideración las propuestas del Colegio Médico Chile, como de la comunidad académica y científica, se proponen cinco ejes con enfoque sanitario para implementar a nivel nacional a la brevedad, buscando dar respuesta desde la salud pública frente a la crisis producto de la epidemia COVID-19:



1. CREACIÓN DE UN CONSEJO NACIONAL DE RESPUESTA INTEGRAL AL SARS-COV-2 Y LA EPIDEMIA COVID-19

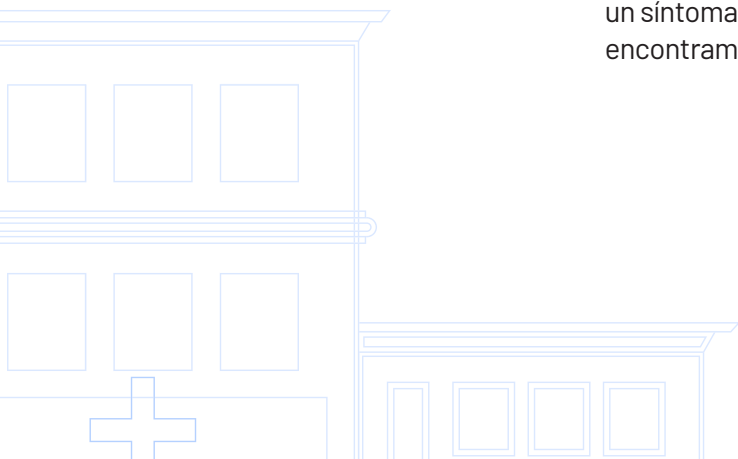
El Colegio Médico de Chile, junto organizaciones de la sociedad civil relacionada a la ciencia, han demandado que se convoque a las instituciones del Estado, academia, expertas y expertos científicos, sector privado y a la ciudadanía, para liderar una respuesta nacional a la crisis sanitaria, que sea “socialmente legítima, científicamente fundamentada y políticamente oportuna”. Dada la profundidad de la crisis y la necesidad de contar con mayores niveles de coordinación y de credibilidad de las vocerías, contar con un espacio de estas características es de carácter urgente. Al respecto, consideramos que la propuesta entregada por el Colegio Médico de Chile al Presidente de la República, el 16 de Marzo de 2020, contiene todos los elementos necesarios para enfrentar la crisis sanitaria, y debe implementarse con premura.

2. IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA DE TESTEO UNIVERSAL

La OMS ha insistido en la importancia de realizar todos los test de coronavirus que sean necesarios. Para luchar contra este virus y proteger a la población es fundamental “saber cuántos casos hay y dónde están”. Por esto, nos parece fundamental mejorar la política de testeo existente en el país. Para esto:

2.1 Ampliar la capacidad diaria para realizar test diagnósticos para SARS-CoV-2, buscando lograr la capacidad de realizar al menos 2000 - 3000 test por día. Para esto, establecer una red de testeo nacional, integrando a laboratorios de centros de salud públicos y privados, de universidades, y laboratorios privados. Esta red será dirigida y coordinada por la autoridad sanitaria, quien determinará su uso, y deberá contar con la supervisión del Instituto de Salud Pública para asegurar el cumplimiento de normas del test y la calidad de este.

2.2 Realizar test diagnóstico para SARS-CoV-2 a cualquier persona con síntomas respiratorios y/o fiebre, independiente de contacto y/o riesgo epidemiológico. Para esto, realizar una actualización de la definición de “caso sospechoso” para vigilancia contenida en el Ordinario B51 N° 748 del Ministerio de Salud, exigiendo sólo un síntoma respiratorio y/o fiebre para realizarlo, dado que nos encontramos en fase de contagio comunitario sostenido.



2.3 Implementación de equipos de testeo a domicilio en todos los Servicios de Salud del país coordinados por “Salud Responde” (600 360 7777). Se deberá asegurar que todas las personas sospechosas de la enfermedad, que no tengan criterios de gravedad para acudir a un servicio de urgencia, se mantendrán en cuarentena en su domicilio, y que acudirá un equipo de salud a realizar el test y dar las indicaciones básicas necesarias.

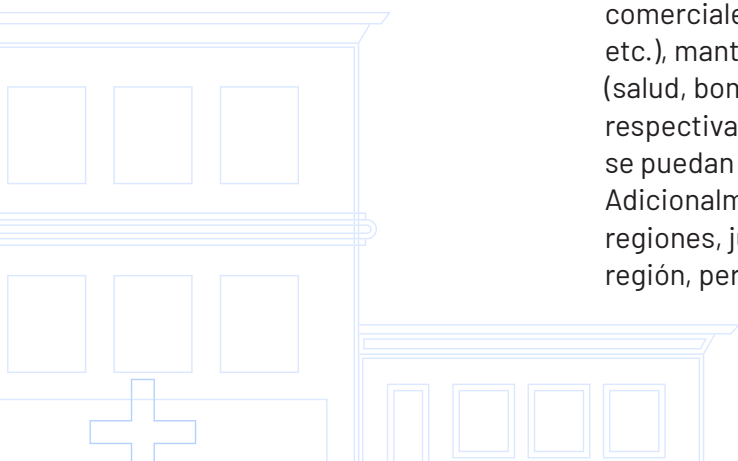
2.4 Gratuidad universal para realizarse el test (Reacción de Polimerasa en cadena SARS CoV-2) a todas las personas sintomáticas, independiente del sistema de previsión de salud (FONASA, ISAPRE, FFAA). Para esto, se debe asegurar cobertura financiera total por parte de FONASA e ISAPRE del arancel de la prestación 0306082 del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L N° 01/2005 Modalidad de Libre Elección e Institucional.

2.5 Campaña comunicacional a través de redes sociales, radio, televisión y medios escritos, que busque que todas las personas con síntomas se realicen el test.

3. AVANZAR A MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y CUARENTENA ACORDES AL DESAFÍO SANITARIO

Sin medidas de aislamiento, este virus se propaga a gran velocidad haciendo que los casos confirmados se conviertan en grupos de transmisión y que éstos a su vez nos lleven a la transmisión comunitaria.

3.1 Cierre de la Región Metropolitana y la Región de Ñuble (“Lockdown”) por 14 días: Esto implica decretar cuarentena estricta para todas/as los habitantes de ambas regiones, con restricción de la libre circulación de todas las personas, excepto aquellas que realizan labores asistenciales de salud y/o realicen labores de primera necesidad para el funcionamiento de la ciudad y/o la nación (instituciones de cuidados y abastecimiento, entre otros). Sólo se permitirá la circulación del resto de la población para abastecimiento de alimentos y consultas médicas. De igual forma, se deberán prohibir las reuniones en espacios públicos. Junto a esto, decretar el cierre de lugares físicos de trabajo en general, sin exclusión del sector privado (centros comerciales, restaurantes y cines, lugares de entretenimiento, etc.), manteniendo solamente actividades de primera necesidad (salud, bomberos, policías, alimentación y abarrotes con sus respectivas cadenas de producción y distribución), y aquellas que se puedan desarrollar mediante teletrabajo desde los hogares. Adicionalmente, cerrar la entrada y salida de personas en ambas regiones, junto con limitar la movilidad interurbana dentro de cada región, permitiendo sólo las salidas y entradas a necesidades



críticas que estén bien justificadas (transporte de pacientes, transporte de alimentos, etc). Esta medida debe implementarse dentro de las próximas 24 horas, y se reevaluará a los 14 días en base a sus resultados y necesidades sanitarias del momento.

Adicionalmente, realizar una campaña comunicacional en la RM y la región de Ñuble, a través de redes sociales, radio, televisión y medios escritos, dando a conocer la importancia del cierre de la ciudad y región, detallando las principales medidas que implica. Debe considerar un plan de contención de salud mental para la población de estas regiones.

En todas las regiones del país:

3.2 Aislamiento estricto a toda persona con test positivo para el virus según norma de la Organización Mundial de la Salud.

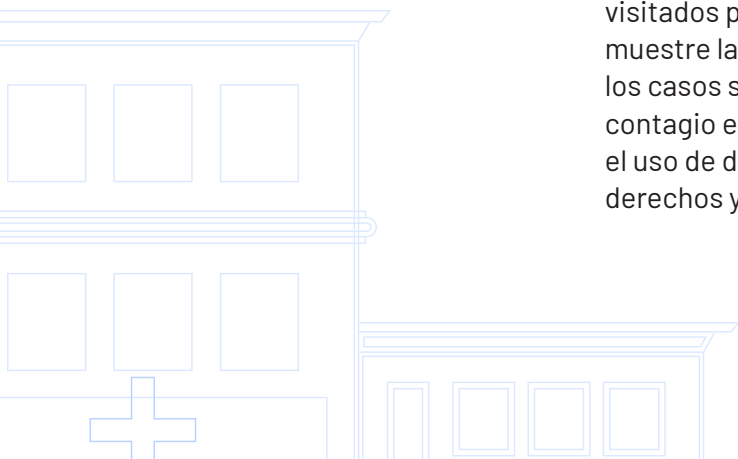
Vigilancia periódica de estos casos por parte de la autoridad sanitaria, para identificar aquellos que tengan un curso desfavorable de la enfermedad y requieren hospitalización. El Estado debe asegurar condiciones de aislamiento segura tanto para las personas afectadas, como para el resto de la población. Esto implica generar un protocolo de aislamiento en centros dispuestos para ello por la autoridad sanitaria, cuando así se requiera.

3.3 Cuarentena efectiva a todo caso sospechoso por contacto.

Identificación y seguimiento epidemiológico estricto de todos los contactos (ya sea por contacto físico directo y/o por estar en mismo espacio físico) de primer y segundo grado del caso índice. Decretar cuarentena estricta por 14 días y testeo a todos los contactos identificados.

3.4 Sistema de información en línea, de carácter público, que actualice diariamente la información epidemiológica relevante.

Se requiere sistematizar el número de casos confirmados, detallando el inicio de síntomas, el día de testeo, si existe o no trazabilidad del contagio, cuando se inició aislamiento, junto al número de casos sospechosos y la causa, indicando trazabilidad del contagio. Además, deberá informar los lugares públicos visitados por los casos confirmados, y disponer de un sistema que muestre la distribución geográfica de los casos confirmados, de los casos sospechosos, y las áreas urbanas donde se ha producido contagio en cada ciudad. Todo esto, se debe realizar resguardando el uso de datos sensibles contenido en la Ley N° 20.584 sobre los derechos y deberes de los pacientes.



3.5 Mantener el cierre de puertos, aeropuertos y cruces terrestres para personas no residentes por al menos 14 días, reevaluando su pertinencia de acuerdo al avance de la epidemia.

3.6 Cuarentena estricta por 14 días a toda persona residente en el país que provenga de países con “contagio local” según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Para esto, la cuarentena deberá iniciarse desde su llegada al aeropuerto, y se deberá disponer medios de movilización y supervisión por parte del Estado que aseguren el cumplimiento de la medida.

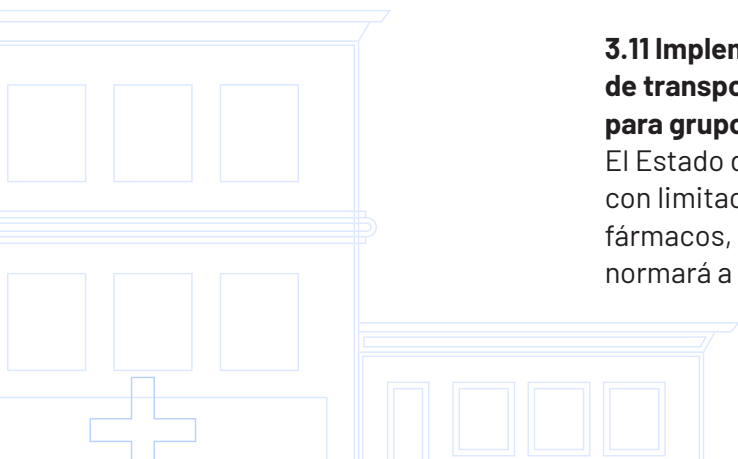
3.7 Establecer mecanismos de supervisión en el cumplimiento de medidas de aislamiento y cuarentena, con sanciones penales en caso de no cumplirse. Ya se han conocido distintos casos de personas que estando en cuarentena han incumplido esta medida, lo que afecta la salud de muchas personas. Por esta razón establecer un sistema de seguimiento de los casos desde la autoridad sanitaria, junto a un sistema de denuncias expedito para la ciudadanía.

3.8 Campaña comunicacional para establecer la cuarentena como un acto de responsabilidad individual y colectiva: a través de redes sociales, radio, televisión y medios escritos, sobre aislamiento de casos confirmados y cuarentena de casos sospechosos.

3.9 Decretar la suspensión del trabajo presencial de todas las labores que se puedan realizar mediante “teletrabajo”. Será rol de la autoridad entregar qué tipo de actividades no pueden realizarse por medio de teletrabajo, las cuales continuarán el trabajo presencial.

3.10 En regiones que no estén con cierre (“lockdown”), implementar un sistema de horarios diferidos de entrada y salida de la jornada laboral en toda la administración pública y sector privado, con el fin de descomprimir el uso del transporte público y disminuir las aglomeraciones en espacios públicos. En regiones con cierre (lockdown), establecer horarios diferidos de entrada y salida para personas que mantendrán movilidad por la ciudad debido a que se desempeñan en funciones críticas.

3.11 Implementar un sistema de horarios diferidos para uso de transporte público y compra en lugares de abastecimiento para grupos de riesgo de enfermedad grave por SARS-CoV-2. El Estado deberá asegurar que personas de mayor riesgo y con limitaciones, puedan recibir abastecimiento de alimentos, fármacos, y otros fundamentales, en sus domicilios. Esto se normará a través de Decreto por parte de la autoridad sanitaria.



3.12 Establecer sistema de turnos éticos en el sector público y privado, que mantenga las funciones críticas de servicios y producción que no se puedan realizar por “teletrabajo”. Para esto, en cada lugar de trabajo, se deberá contar con un sistema de control de temperatura al ingreso y salida, junto con cuestionario diario que informe presencia de síntomas, lugares visitados el día anterior y contacto con personas de riesgo. Toda persona que tenga fiebre y/o síntomas respiratorios, según instructivo del Ministerio de Salud, deberá inmediatamente tomar cuarentena, y se deberá informar a la autoridad sanitaria para que proceda a tomar las medidas de distanciamiento pertinentes y el testeo a quienes corresponda. En ausencia de síntomas respiratorios y/o fiebre, toda la información recolectada diariamente se deberá entregar a la autoridad sanitaria según los medios que este disponga, para que pueda analizarla y actuar en consecuencia de ella.

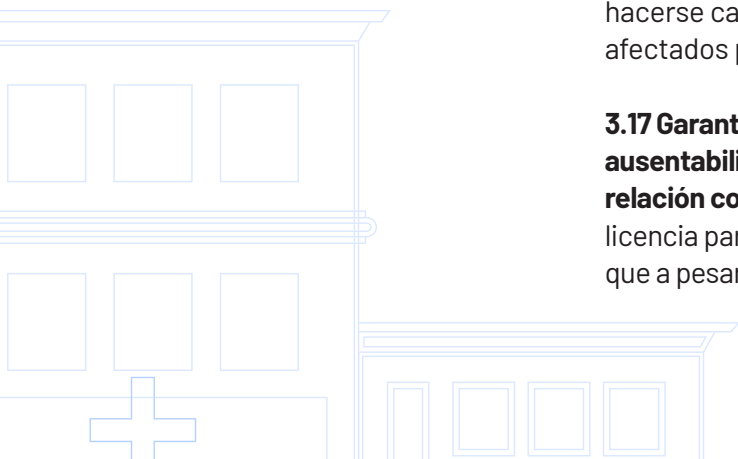
3.13 Extremar medidas de higiene en todo el transporte de uso público, realizando limpieza de superficies al concluir cada recorrido. En ciudades que cuenten con metro tren (ej: Santiago, Valparaíso), incrementar la frecuencia de trenes y el número de vagones por tren, con el fin de disminuir la densidad de pasajeros. En el caso de microbuses, aumentar la frecuencia, y limitar el número de pasajeros (sin personas de pie, asientos vacíos por medio).

3.14 Implementar medidas de sanitización y fumigación. Particularmente en establecimientos educacionales, clubes de adulto mayor, centros comerciales, aeropuertos, terminales de pasajeros terrestres y en todo espacio público que sea factor de riesgo de contagio. Se debe realizar aseo de superficies con cloro y/o alcohol al menos 3 veces al día en cada uno de estos lugares.

3.15 Liberar el ancho de banda de internet: trabajar con proveedores de internet para liberar ancho de banda para facilitar el teletrabajo, sin que el costo se traspase a los usuarios.

3.16 Decretar la autorización extraordinaria de la entrega de licencias médicas a los grupos de riesgo de enfermedad grave por SARS-CoV-2, como también, a quienes deban dejar su trabajo para hacerse cargo de los cuidados de niños y niñas sin clases o adultos afectados por la enfermedad; y garantizar su pago oportuno.

3.17 Garantizar pago de licencia médica o permisos de ausentabilidad laboral a trabajadoras/es, independiente de su relación contractual. Se debe asegurar el pago del periodo de licencia para todas las personas, y especialmente, de aquellas que a pesar de cumplir con labores continuas y dependientes, el



empleador no lo reconoce como tal y no le paga la previsión social correspondiente. Esto debe aplicar tanto al sector público como privado, entendiendo que es una necesidad colectiva que personas con síntomas, tomen cuarentena y/o aislamiento.

Asimismo, el sistema de licencias médicas establece un plazo que, de no contar con licencia electrónica, requiere la presentación física de la licencia, lo que difícilmente se podrá cumplir en estado de alerta o catástrofe, por lo que resulta necesario aumentar este plazo y buscar mecanismos de flexibilización de entrega de licencias.

4. MEDIDAS DE PREPARACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

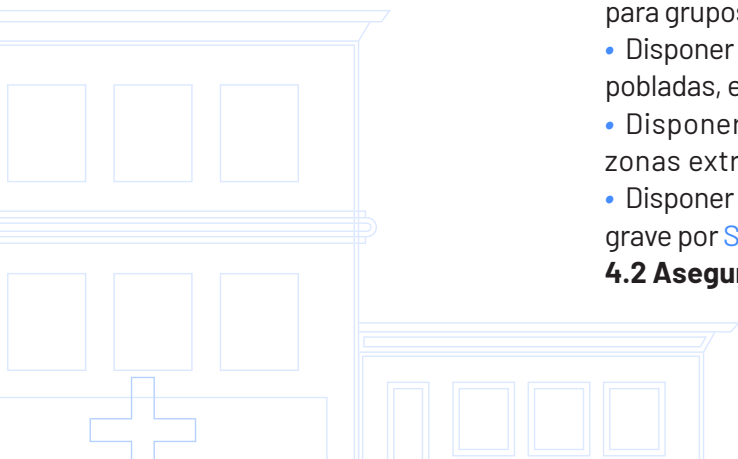
El Coronavirus desafía a nuestro sistema de salud, en especial, a los servicios de urgencia y de cuidados críticos. Nuestra red asistencial deberá enfrentar el aumento habitual de infecciones respiratorias que se produce en cada invierno, agregando la gran demanda asistencial que se proyecta, producto de la epidemia de COVID-19. Esto, en el contexto que nuestro sistema de atención de salud tiene una relativamente baja capacidad asistencial, medido en número de camas agudas y críticas, como también de médicos y otros trabajadores de la salud, en comparación con países que ya han visto superada su capacidad asistencial por la demanda de cuidados críticos por enfermos con SARS - CoV-2 (Ej: Italia, Francia, España). Por esto, de forma paralela a las medidas de prevención epidemiológica, debido a la rapidez de propagación del virus, es necesario decretar todas las medidas necesarias desde el punto de vista asistencial, para preparar a la red de la mejor forma posible, y con esto asegurar que todas las personas contagiadas, sin distinción, puedan acceder a una atención oportuna y de calidad según su nivel de gravedad:

4.1 Implementar un política de vacunación de influenza de bajo riesgo:

es fundamental evitar un brote de influenza conjunto al brote de COVID-19, y en especial, disminuir el número de casos graves por influenza. Pero esta medida razonable, se debe realizar evitando la aglomeración de personas debido al llamado a vacunarse, en particular, evitando la exposición innecesaria de grupos de riesgo. Para esto, planteamos las siguientes medidas:

- Disponer de un equipo que actúe como un [vacunatorio domiciliario](#) para grupos de alto riesgo de enfermedad grave por [SARS-CoV-2](#).
- Disponer vacunatorio de campaña en localidades altamente pobladas, evitando aglomeraciones en centros de salud.
- Disponer vacunatorios ambulantes en zonas rurales y de zonas extremas.
- Disponer [horarios diferidos](#) por grupos de riesgo de enfermedad grave por [SARS-CoV-2](#), para vacunación.

4.2 Asegurar el abastecimiento de la prueba diagnósticos en



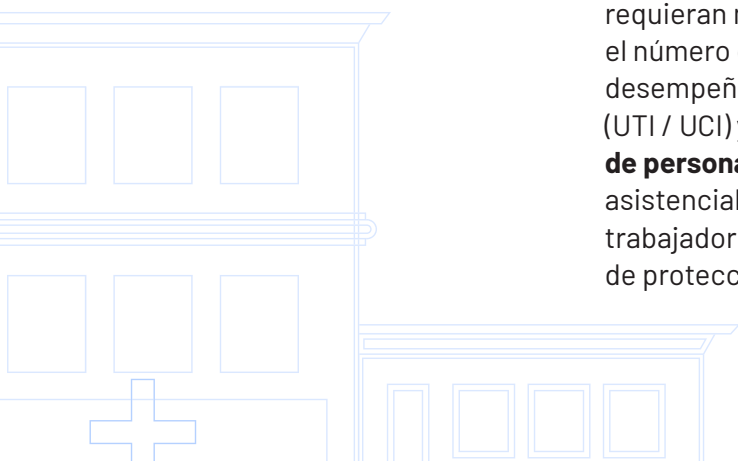
todo el país: la autoridad sanitaria tomará el control y coordinará una red de laboratorios, que integre a laboratorios de centros de salud públicos y privados, de universidades, y laboratorios particulares, que asegure el acceso expedito a la prueba a todos los centros de salud del país. Se asegurará contar con centros para procesar muestras, a lo menos, en todas las capitales regionales del país.

4.3 Decretar a la brevedad Protocolos de atención clínica y manejo de casos: estos deberán basarse en la mejor evidencia disponible, y ser realizado trabajados en conjunto con sociedades científicas y departamentos académicos. Se realizará amplia difusión de estos protocolos, y deberá capacitarse a todos el personal de salud en ellos.

4.4 Asegurar el abastecimiento de insumos de protección para el personal clínico: el Estado, a través de CENABAST, centralizará la compra y distribución de todos los implementos de uso clínico necesarios para la protección del personal de salud. Junto a esto, proyectará la necesidad de compra de nuevos insumos en base a la proyección de casos, y asegurará con proveedores nacionales e internacionales, la disponibilidad de dichos insumos en base a la peor proyección que tenga. Esta medida deberá actualizarse cada 3 días.

4.5 Garantizar una política extrema de protección a los equipos de salud, dotándolos de equipos de protección personal (EPP) y capacitación de su uso, como prevención de contagio: capacitación estricta a todos los trabajadores de salud, sobre medidas de prevención, aislamiento y manejo de contactos. Junto a esto, asegurar equipamiento de punta para garantizar la continuidad del recurso humano durante la crisis del coronavirus y la campaña de invierno. Flexibilización de turnos rotativos, con autonomía de los equipos, que permitan al personal de salud, entregar atención en salud y aportar a la conciliación trabajo-familia en la fase de emergencia sanitaria.

4.6 Gestión de recurso humano de salud de acuerdo a proyección de demanda asistencial: En base a la proyección de casos que requieran manejo de urgencia y de cuidados críticos, proyectar el número de profesionales y técnicos de la salud que deberán desempeñarse en las unidades de urgencia, de cuidados críticos (UTI / UCI) y sala común. Con esto, crear un **plan de disponibilidad de personal de salud**, que permita contar con la capacidad asistencial necesaria, pero resguardando la salud de las y los trabajadores (ej: organizar en base a disponibilidad de medidas de protección para número proyectado, límite de 12 horas de

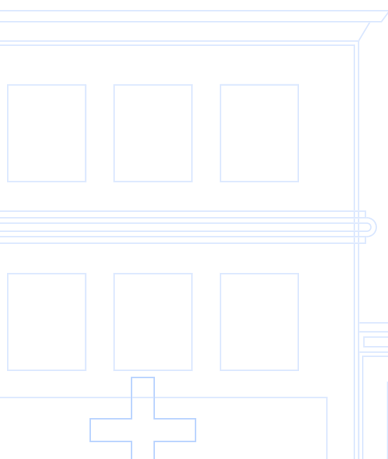


turno, límite del número de turnos en una semana, etc). Este plan deberá considerar la reasignación de profesionales de la salud de áreas clínicas no prioritarias en periodo de epidemia (ej: cirugías electivas, controles de especialidad sin urgencia) a labores asistenciales de manejo de pacientes con SARS-CoV-2 de acuerdo a su preparación clínica (ej: médicos con formación en cuidados críticos, sin importar especialidad, podrán trabajar en UTI / UCI para manejos de casos graves, médicos generales en servicios de urgencia, internos/as de carreras de la salud a toma de muestra y atención de pacientes en domicilio, etc), capacitándose en los protocolos que se seguirán en cada unidad. Junto a esto, preparar contratos y financiamiento (recursos extraordinarios al Ministerio de Hacienda) de personal de reemplazo en base a la proyección de demanda, incluyendo a estudiantes de las carreras de la salud en sus últimos años de formación, tal como establece la alerta sanitaria vigente. Es menester recalcar, que el plan de gestión de recursos humanos, podrá contar con la totalidad de médicos disponibles en el país, independiente que se desempeñen en el sector público, privado y/o de Fuerzas Armadas. Estas medidas se irán analizando diariamente según la evolución de la epidemia en el país.

4.7 Contratación de internos de últimos años de las carreras de la salud para apoyar en funciones asistenciales. Esto ya se encuentra autorizado por la autoridad sanitaria a través de la alerta sanitaria, pero se debe avanzar en normar el tipo de tareas asistenciales que desempeñarán, la responsabilidad médico legal que tendrán, como el pago de sus labores asistenciales.

4.8 Autorización transitoria de 6 meses a médicos que están a la espera del examen de Eunacom. Para esto, todos los médicos que tomen este beneficio, deberán pasar por una capacitación para manejo de pacientes con SARS COV-2m y se tendrá estricto seguimiento de su labor luego de cumplido dicho plazo.

4.9 Asegurar el abastecimiento de medicamentos, insumos clínicos y equipamiento de protección en todo los centros de salud: el Estado, a través de CENABAST, centralizará la compra y distribución de medicamentos, insumos clínicos y equipamientos (Ventilación Mecánica, ECMO, etc) para asegurar su disponibilidad en todos los centros de salud del país. Junto a esto, proyectará la necesidad de compra de medicamentos, nuevos insumos y equipamiento en base a la proyección de casos en el tiempo, y se asegurará con proveedores nacionales e internacionales, la disponibilidad de dichos insumos en base a la peor proyección que se tenga. Esto deberá actualizarse cada 3 días por la autoridad sanitaria. Inicialmente, se debe duplicar la capacidad para manejo de pacientes respiratorios que requieran cuidados críticos.



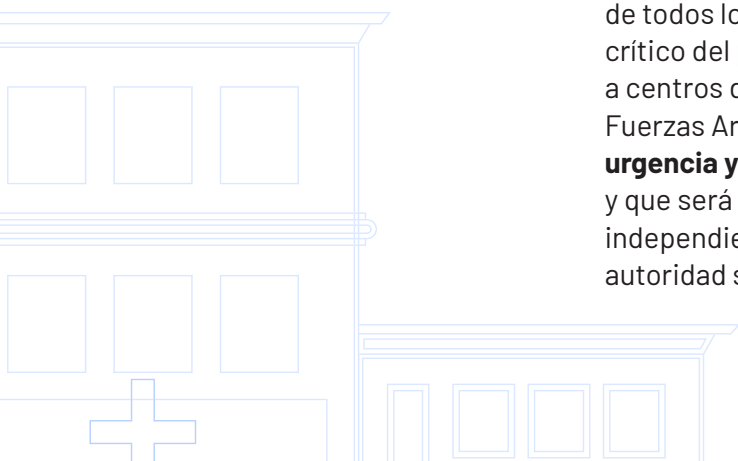
4.10 Emplear las atribuciones que otorga la Alerta Sanitaria, en específico las facultades extraordinarias a los directivos de los hospitales, a efectos de contratar personal adicional o de apoyo y/o comprar insumos para enfrentar la pandemia sin limitaciones administrativas para la Red establecimientos de Salud Pública.

4.11 Aplicar un control de precios a los medicamentos e insumos médicos que ayuden a prevenir y a tratar las enfermedades respiratorias. Esto se deberá aplicar también para dichos elementos en farmacias privadas del país. La fijación de precios deberá informarse públicamente, y disponer de medios de denuncia ciudadana a la autoridad en caso de no cumplirse.

4.11 Reorganización de la red asistencial: es clave poner toda la red asistencial a disposición para enfrentar el gran desafío que significará el gran aumento de la demanda por la epidemia COVID-19. Para esto, al menos se deberá:

- **Suspender las actividades asistenciales electivas** para contar con la disponibilidad de capacidad de camas, pabellones y personal para reasignarlo a las necesidades derivadas de la crisis sanitaria.
- **Adaptar atenciones ambulatorias a modalidad no presencial,** particularmente, para controles de pacientes con patologías crónicas que sean indispensables realizar, como control de pacientes oncológicos.
- **Despacho domiciliario de medicamentos** para todas las y los pacientes crónicos desde hospitales y centros de salud familiar.
- **Separar los puntos de entrada en servicios de urgencia para paciente con sintomatología respiratoria,** logrando flujos de pacientes separados con pacientes que consultan por otra sintomatología.
- **Conversión de pabellones quirúrgicos en camas UCI/UTI en todos los hospitales de referencia del país.**
- Planificar aumento de la capacidad hospitalaria **incorporando hospitales de campaña** en base a proyección.

4.12 Administración centralizada por parte de la autoridad sanitaria, de todos los servicios de urgencia y camas críticas del país: la autoridad sanitaria dispondrá del control y coordinación de todos los servicios de urgencia y unidades de paciente crítico del país (UCI/UTI), independiente si estas corresponden a centros de salud públicos, privados, universitarios, o de las Fuerzas Armadas. En base a esto, se organizará una **red de urgencia y manejo crítico para enfrentar la epidemia COVID-19,** y que será de acceso universal para todas las personas del país, independiente del seguro de salud (FONASA, ISAPRE, FFA). La autoridad sanitaria dispondrá de los criterios de acceso a esta



red, como la administración y flujo de derivaciones de pacientes entre los distintos centros de salud. Al mismo tiempo, la misma autoridad sanitaria informará públicamente, de forma diaria, la real capacidad de respuesta de la red de urgencia y manejo crítico (número de camas, índice de ocupación, número de profesionales y técnicos de la salud, disponibilidad de ventiladores, etc),

4.13 Establecer el costo \$0 al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad por SARS-CoV-2. Es un factor de alto riesgo de contagio que el tratamiento tenga un costo o copago, considerando que existen personas sin recursos que podrían quedar sin diagnóstico, tratamientos y cuidados necesarios, lo que nos expone a toda la comunidad en su conjunto.

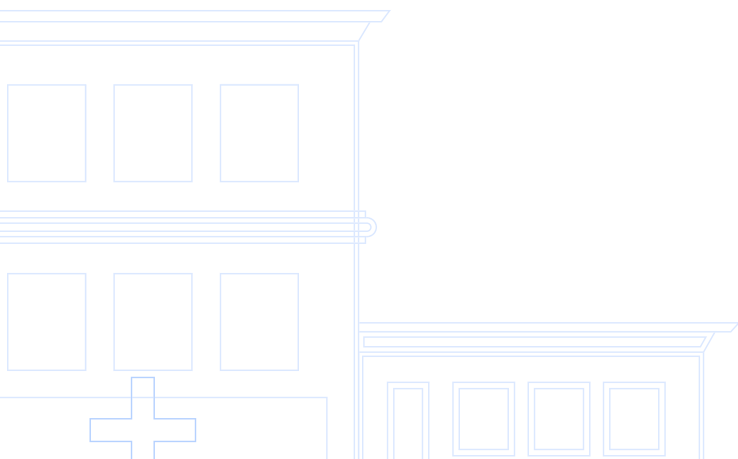
5. MEDIDAS PARA ASEGURAR EL ABASTECIMIENTO

Las crisis sanitarias no solo generan impactos en la integridad de algunas personas, sino que también afecta la vida cotidiana y amenaza el acceso igualitario a bienes y servicios de primera necesidad. Debemos adelantar los mecanismos necesarios para dar seguridad a la población y evitar que la especulación económica, el miedo y el desabastecimiento dominen estos tiempos.

5.1 Tomar las medidas normativas necesarias para evitar las alzas de precios de los bienes esenciales y más demandados, desde elementos de limpieza e higiene hasta alimentos. Es necesario controlar los precios de los bienes más demandados durante la crisis y tomar las medidas de control que aseguren la correcta distribución de estos bienes y realizar un racionamiento adecuado para garantizar la existencia de stock durante la crisis sanitaria.

5.2 Establecer alianzas estratégicas para asegurar stock de bienes esenciales, elementos de limpieza e higiene, lo que puede requerir relajar regulaciones de importación y alianzas estratégicas con productores locales para incrementar capacidad productiva.

5.3 Regular las compras, horarios y límite de ingreso en supermercados, farmacias y almacenes para evitar desabastecimiento.



POLÍTICAS LABORALES

En primer lugar, el país requiere medidas urgentes para impedir la pérdida de empleos, implementando medidas para que el estado se haga cargo de costos laborales que empleadores de pequeñas y medianas empresas no puedan financiar, desincentivando los despidos. En segundo lugar, se requieren medidas para proteger los ingresos de las personas que no estén en condiciones de obtener ingresos laborales, a través de herramientas como el seguro de cesantía y/o subsidios a los ingresos de trabajadores informales. En tercer lugar, es importante fortalecer las industrias y servicios que se necesitaran intensamente durante la crisis, principalmente en servicios como salud, farmacias y cadenas de abastecimientos de alimentos y servicios básicos, como la luz y el agua. En dicha materia se deben evitar riesgos para la salud de los trabajadores, por la vía de capacitaciones para evitar contagios, evitar aglomeraciones que mermen los equipos laborales de estos ámbitos que son elementales para la sobrevivencia de la población y asegurar equipamiento para la protección y el autocuidado. En cuarto y último lugar, se deben abordar medidas de corresponsabilidad y equidad de género para evitar que las consecuencias de esta crisis sanitaria, la terminen absorbiendo las mujeres, quienes ya tienen la mayor carga en el ejercicio de labores reproductivas del hogar, del cuidado de hijos, hijas y personas dependientes.

6. INGRESO MÍNIMO DE EMERGENCIA¹

Con el objetivo de que las personas puedan hacer cuarentena y eviten ir al trabajo cuando estén enfermas² – proponemos que ningún chileno

¹ https://elpais.com/elpais/2020/03/11/opinion/1583929510_196303.html
² https://www.hamiltonproject.org/blog/what_should_a_fiscal_response_to_a_covid_19_outbreak_look_like

y chilena reciba como ingresos un monto inferior a la canasta básica, equivalente a \$45.219 mensuales. Para ello, se entregará un subsidio mensual con cargo fiscal a las y los trabajadoras/es informales del país, equivalente al monto antes señalado. Se incluirá en este beneficio a las jefas de hogares monomarentales según el Registro de Hogares y a quienes no sean parte del Seguro de Cesantía. Lo anterior, es una medida específica para hacer frente al alto número de trabajadores y trabajadoras informales: 30% de la fuerza laboral en el trimestre Octubre - Diciembre 2019³.

El aseguramiento de dicho ingreso para otros grupos de personas, se aborda en las siguientes medidas.

7. SEGURO DE CESANTÍA

7.1 Flexibilizar los requisitos para acceder a la prestación del seguro de cesantía tanto de la cuenta individual como al fondo solidario de cesantía.

Para acceder al pago de la prestación con cargo a la cuenta individual del seguro de cesantía se debe estar cesante, y tener 6 cotizaciones desde la fecha de afiliación, si trabaja con contrato a plazo fijo, o 12 cotizaciones si posee contrato indefinido. Respecto del uso de estos fondos, una medida para permitir el acceso a recursos por parte de las personas que se encuentren desempleadas producto de la crisis generada debido a la emergencia sanitaria es reducir los requisitos de cantidad de cotizaciones a la mitad de meses exigidos para cada caso por un periodo extraordinario.

En el caso de los requisitos para acceder al pago de la prestación con cargo al *fondo solidario de cesantía*, se requiere estar cesante, no contar con recursos suficientes en la cuenta individual para financiar el monto de la prestación, poseer un mínimo de 12 cotizaciones registradas en el seguro en un periodo de 24 meses antes del despido, y haber sido despedido por las causales vencimiento del plazo convenido en el contrato, conclusión de la obra o faena que dio origen al contrato, caso fortuito o fuerza mayor, necesidades de la empresa o quiebra de la empresa.

Una medida que ayudaría a paliar los efectos de la crisis es que se permita acceder al beneficio, independiente de la causal del término de la relación laboral y que se reduzca en la mitad el número de cotización exigidas en el plazo de 24 meses.

³ <https://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2020/02/05/la-tasa-de-ocupaci%C3%B3n-informal-lleg%C3%B3-a-30-4-en-el-trimestre-octubre-diciembre-de-2019>

7.2 Ampliación de la duración de los beneficios del seguro de cesantía, y que la tasa de reemplazo sea plana partiendo todos y todas en el máximo de cobertura.

El seguro de cesantía por su diseño, es un beneficio que se paga en un determinado porcentaje de la última remuneración recibida por el trabajador, y con el correr de los meses va decreciendo el monto del seguro. El primer mes de uso del seguro de cesantía corresponde al 70% de la última remuneración registrada. El segundo mes el 55%, el tercer mes el 45%, el cuarto mes el 40%, el quinto mes el 35%, el sexto mes el 30% y desde el séptimo mes en adelante el 30% de la última remuneración.

La propuesta consiste, en que en el periodo que dure una eventual cuarentena general y obligatoria, las personas que estén haciendo uso de la prestación con cargo al seguro de cesantía, no vean deteriorados sus ingresos mensuales, manteniéndose el pago de la prestación al equivalente máximo, que corresponde al 70% de la última remuneración registrada, previo al término de su relación laboral.

8. GARANTÍAS SALARIALES

En nuestro país, la gran mayoría de la fuerza de trabajo está compuesta por trabajadoras y trabajadores asalariados, con jornadas regulares que deben cumplir en lugares de trabajo. Es por esto que proponemos, considerando la situación de la gran mayoría de dichos trabajadores que no deberá enfrentar un despido en esta contingencia, la adopción de las siguientes medidas:

8.1 Garantizar por vía administrativa o mediante reforma legal en el evento de considerarse necesario, que ningún trabajador o trabajadora deberá quedar sin salario por no poder asistir a su lugar de trabajo en el evento de una pandemia.

8.2 Garantizar mediante un reglamento dispuesto para estos efectos, que ningún trabajador o trabajadora podrá ser obligado a trabajar si no se cumplen estándares internacionales de higiene y seguridad, considerando especialmente para esto a las áreas o sectores que ayudarán a resolver la crisis. Lo anterior según lo dispuesto en los artículos 184 y 184 bis del Código del Trabajo.

8.3 En el evento que las obligaciones del trabajador puedan cumplirse desde la casa, asegurar el respeto de los horarios, de manera de proteger la remuneración variable; así como la plena observancia del seguro de accidentes profesionales a todo evento.

8.4 Tratándose de trabajos que no puedan realizarse a distancia, pero cuyo lugar de trabajo ha sido cerrado por razones de seguridad, deberán tomarse todas las medidas necesarias para evitar una merma en los salarios variables, estimándose para esto una variable promedio, que deberá financiarse con un compromiso de aporte estatal y del empleador.

9. LOS PERÍODOS DE CUARENTENA, ALERTA SANITARIA O DE ESTADO DE CATÁSTROFE, NO PODRÁN SER CONSIDERADOS COMO CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR PARA APLICAR DICHA CAUSAL DE DESPIDO A LOS Y LAS TRABAJADORAS CONTRATADOS SIN DERECHO A INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

El artículo 159 del código del trabajo regula el término de la relación laboral sin derecho a indemnización de perjuicios en beneficio del trabajador. En su N° 6, se establece como una de estas causales el caso fortuito o fuerza mayor.

Sin embargo, una crisis sanitaria derivada del contagio de una enfermedad que es una pandemia a nivel global, no califica dentro del contexto del caso fortuito o fuerza mayor. El deber de cualquier gobierno y de las autoridades políticas durante el transcurso de esta crisis sanitaria es resguardar el empleo, y que no se aprovechen dichas circunstancias para precarizar el empleo, que además se utiliza para no pagar las indemnizaciones que correspondan al trabajador.

Proponemos el envío de un proyecto de ley, que interprete o desarrolle la regulación del N° 6 del artículo 159 del código del trabajo, prohibiendo la aplicación de dicha causal en periodos de cuarentena, o declaración de alerta sanitaria o estado de catástrofe.

10. CREACIÓN DE GARANTÍAS PARA TRABAJADORES Y TRABAJADORAS A HONORARIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO QUE NO PUEDAN CONTINUAR REALIZANDO SUS FUNCIONES.

Las y los trabajadores en situación de precariedad en el sector público y privado requieren un especial tratamiento para asegurar sus condiciones laborales ante esta crisis; hacemos un llamado a considerar las medidas propuestas por la Federación de Trabajadoras y Trabajadores a Honorarios del Estado (UNTTHE) y las opiniones de expertos:

10.1 Prohibir todo tipo de descuento salarial en razón de ausentismo laboral por efecto de medidas de contención de la pandemia. Esto puede resolverse por la vía reglamentaria.



10.2 Asimismo, y precisamente en la línea de aportar a la seguridad laboral por la vía más expedita, **dejar sin efecto la resolución ISL N°1124, respecto de la denegación de tratamientos y licencias por contagios en espacios laborales, en caso que la trazabilidad del virus no pueda establecerse.** Una medida como la dispuesta por esta resolución, tendrá como único efecto profundizar la situación de vulnerabilidad de quienes trabajan sin la protección del Código del Trabajo y contribuye que ante contagios a colapsar la red asistencia pública.

10.3 Establecer una normativa especial para que las empresas y servicios públicos se vean obligadas a equiparar los derechos de su personal a honorarios con los contratados en el marco de la emergencia, otorgando los derechos consagrados por el Código del Trabajo a todo el personal.

10.4 Poner urgencia a la **creación de una normativa que prohíba la utilización del trabajo a honorarios para cumplir funciones habituales y bajo subordinación y dependencia.** Esta relación laboral es hoy utilizada de forma abusiva por empresas y servicios públicos, impidiendo a las y los trabajadores acceder a derechos básicos y dejándolos desprotegidos ante emergencias como la que estamos viviendo.

11. PLAN DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS

Las mujeres siguen siendo las más afectadas por el trabajo de cuidados no remunerado, sobre todo en tiempos de crisis. Debido a la saturación de sistemas sanitarios y al cierre de las escuelas y centros laborales, aumentará la carga de las tareas domésticas y de cuidados que recae mayoritariamente en las mujeres, ya que, por lo general, tienen la responsabilidad de atender a familiares enfermos, personas mayores, a niños y niñas, así como de mantener la sostenibilidad del hogar. Atendiendo aquello, es necesario que el Estado y la sociedad en su conjunto asuman parte de esa responsabilidad, al menos económicamente, necesaria para poder hacerle frente a la crisis sanitaria:

11.1 Extensión de licencia postnatal parental para personas a cargo de menores de 2 años y licencia de cuidados para personas que tengan a su cargo hijo/s mayores de 2 años: Los cuidados son un trabajo en sí mismo y muchas veces imposible de ejecutar al mismo tiempo que el trabajo remunerado, aunque sea en modalidad teletrabajo. Por eso, la ley contempla que hasta los 2 años, la sala cuna es de cargo del empleador, sin embargo con el cierre de escuelas, lo que debería ocurrir es que se extiendan las licencias de post natal. En cualquier caso, es necesario que

el Estado asuma el riesgo de la pandemia y no las trabajadoras, habilitando licencias de cuidados para personas que tengan a su cargo niños/as mayores de 2 años.

11.2 Extensión del Programa Nacional de Alimentación

Complementaria (PNAC) a mujeres sin previsión: La seguridad alimentaria de mujeres y niñas puede verse afectada por las dificultades de acceso de alimentos nutritivos y seguros debido a los cierres de servicios de alimentación en escuelas y comunidades, escasez de alimentos y por las restricciones de circulación.

12. FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA HACIA MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

En los contextos de emergencia aumentan los riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, especialmente, la violencia doméstica, debido al aumento de las tensiones en el hogar. Asimismo, aumentan los obstáculos para huir de situaciones violentas o para acceder a la justicia y la protección estatal, del mismo modo que las dificultades económicas muchas veces promueven situaciones de explotación sexual o vulnerabilidad.

Por ello, es fundamental coordinar trabajo entre SernamEG, Defensoría de la Niñez, SENAMA, Ministerio Público, Municipalidades, organismos locales y comunidades organizadas, para ejecutar un plan de alerta, denuncia y acompañamiento a eventuales víctimas de violencia, que incluya:

12.1 Fortalecimiento del fono-denuncias 1455.

12.2 Destinación de presupuesto a campañas de prevención de violencia hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes.

12.3 Fortalecimiento presupuestario de unidades de género del Ministerio Público y Centro de la Mujer.

12.4 Establecimiento de un protocolo especial de actuación para casos de violencia machista, para carabineros, pdi y ministerio público, a fin de extremar medidas de protección en estos casos.

12.5 Habilitación de nuevas viviendas temporales para mujeres víctimas de violencia machista, que operen dentro del sistema de SernamEG, pero adecuen su número y funcionamiento a las necesidades locales según las estadísticas de violencia de género a nivel municipal.

12.6 Beneficios carcelarios para que mujeres condenadas por aplicación de la ley 20.000 puedan cumplir condena mediante arresto domiciliario durante el periodo de crisis.

Con estas medidas, se puede enfrentar en un breve periodo de tiempo, las consecuencias de una crisis sanitaria en el mundo del trabajo, que de no aplicarse, las consecuencias para las y los trabajadores del sector público y privado de nuestro país serán devastadoras.



POLÍTICAS ECONÓMICAS

La incertidumbre económica puede llevar a la gente a no respetar las medidas sanitarias (por ejemplo, un trabajador informal con cuarentena difícilmente la respetará si no tiene fuente de ingresos asegurados). Por ello estas propuestas no sólo apuntan a buscar el menor impacto económico de la pandemia sino también dar condiciones para que las medidas sanitarias puedan ser cumplidas y así disminuir los efectos negativos en la salud.

Para que la recuperación sea rápida hay que evitar que se destruyan muchos empleos durante la crisis. Por esta razón, debemos diferenciar entre qué sectores deben seguir funcionando (alimentos, salud), qué sectores pueden contraerse para luego reactivarse relativamente rápido (educación) y qué sectores no queremos proteger y estamos dispuestos a que queden con larga recesión. Además resulta importante resguardar a los sectores más vulnerados en materia económica, en particular a los y las trabajadores informales y a las mujeres que realizan trabajo reproductivo no remunerado. Se requerirá un aumento inmediato de deuda, pero para que la crisis no la paguen los que menos tienen, debemos comprometer una reforma tributaria progresiva posterior.

PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

13. ENTREGA DE SUBSIDIO ESTATAL PARA PYMES

13.1 Los efectos de la crisis sanitaria pueden provocar la quiebra de empresas que no cuenten con la espalda financiera suficiente, lo que generará una reacción en cadena que profundizará la crisis económica. Por ello, **proponemos un subsidio estatal que asegure la continuidad de dichas empresas.** El subsidio será de

un monto que permita asegurar la continuidad de la empresa y se entregará a las empresas cuyo monto anual de ventas sea inferior a 75.000 UF y tengan contratados al menos un trabajador/a. La duración de este subsidio será por el tiempo que perduren las medidas sanitarias que no permitan el funcionamiento habitual de la empresa. En contraposición, estas empresas no podrán despedir a sus trabajadores durante un periodo determinado.

13.2 Los trabajadores de aquellas PYMES que deban paralizar total o parcialmente sus actividades, recibirán un subsidio, por los meses que dure la paralización, que permita solventar sus gastos básicos y el pago de remuneraciones durante dichos meses. Dicho subsidio fiscal funcionará de manera progresiva, cubriendo un mayor porcentaje del sueldo a quienes reciben menores ingresos y se entregará a través de la institucionalidad del Seguro de Cesantía. En el caso de Dinamarca, el subsidio por parte del Estado del 75% del salario de los trabajadores en riesgos de perder el empleo por la cuarentena. El restante 25% es cubierto por las empresas. Los trabajadores a su vez renuncian a 5 días de vacaciones. Este fue un acuerdo entre el gobierno, sindicatos y empresarios⁴.

Las empresas sujetas a este beneficio no podrán despedir a sus trabajadores durante un periodo determinado, susceptible a evaluación según el avance de la pandemia.

14. POSTERGACIÓN PAGO DE IVA Y DEVOLUCIÓN PARCIAL DE IMPUESTO A LA RENTA PARA PYMES

14.1 Adicional a la posibilidad que ya existe hoy de postergar por dos meses el pago conforme lo establecido en el artículo 64 de la ley del IVA. En este sentido, se debe analizar la posibilidad de **ampliar la postergación del pago del IVA**, tal como se hizo con ocasión del estallido social, en donde se permitió pagar los periodos tributarios de octubre, noviembre y diciembre de 2019 en 12 cuotas a partir de enero 2020⁵.

14.2 Además, se propone la **devolución parcial de impuesto a la renta para PYMES que durante 2019 realizaron pagos Provisionales Mensuales Obligatorios (PPMO)**, o solicitaron devolución en los años tributarios 2018 y 2019. Esta medida también fue adoptada en el contexto del estallido social⁶.

⁴ <https://tribunemag.co.uk/2020/03/denmarks-answer-to-the-coronavirus-recession>

⁵ <http://www.sii.cl/noticias/2020/040320noti01aav.htm>

⁶ <http://www.sii.cl/noticias/2020/040320noti01aav.htm>

14.3 Postergar pago de la primera cuota de contribuciones cuyo vencimiento está fijado para el 30 de abril para Pymes y pequeños y medianos empresarios. Eliminar sanciones para personas naturales por no pago de contribuciones en los plazos durante el año 2020, de manera tal que puedan pagarse todas en la fecha que corresponda al primer pago año 2021.

15. SUSPENDER EL PAGO DE CONTRATOS DE ARRIENDO DE LAS TIENDAS DE CENTROS COMERCIALES CATALOGADAS COMO PYMES POR UN PLAZO DETERMINADO (MALL, METRO, STRIP CENTERS, ETC). ASIMISMO, SE PROPONE SUSPENDER EL PAGO DE PATENTES COMERCIALES DURANTE EL AÑO 2020 PARA ESTE MISMO SEGMENTO DE EMPRESAS.

Medidas para aumentar liquidez en las familias y evitar que salgan a trabajar e incrementen riesgo de contagio.

16. CONGELAMIENTO PRECIOS DE BIENES RELACIONADOS CON LA PANDEMIA.

Realizar las acciones necesarias para el congelamiento de precios de bienes relacionados con la pandemia, apuntando en la misma dirección que lo hicieron Argentina y Francia. Adicionalmente, aquellos insumos de primera necesidad que se encuentren dentro de la canasta básica familiar queden exentos de IVA.

17. SUSPENSIÓN PAGO DE CRÉDITOS Y FACTURAS DE AGUA, GAS O ELECTRICIDAD.

Aliviar a las familias del pago de créditos, obligando a bancos e instituciones financieras a postergar las cuotas de créditos hipotecarios, educacionales y de consumo, que son contraídos para satisfacer necesidades vitales y se llevan 3/4 del presupuesto familiar mensual. Tanto Francia como Italia, impulsaron estas medidas⁷.

18. NO PERDER BENEFICIOS FISCALES POR NO CUMPLIR CON REQUISITOS MONETARIOS. POR EJEMPLO, PROGRAMAS DE VIVIENDA PROPIA.

19. DEVOLUCIÓN ANTICIPADA Y PARCIAL DE IMPUESTO A LA RENTA PARA PROFESIONALES QUE EMITEN BOLETAS DE HONORARIOS POR LAS RETENCIONES EFECTUADAS RESPECTO DE ESTAS BOLETAS.

La cotización parcial a este año asciende al 17% del 80% del ingreso bruto del 2019, es decir, una persona a honorarios debe cotizar por el 17% del 80% de su sueldo bruto, lo que sería descontado de su retención de impuesto (10%) de su sueldo bruto. Solicitar la completitud de este 10% deja desprovista a personas que trabajan a honorarios de licencias médicas y seguros laborales, por lo que se propone abrir la posibilidad

⁷ <https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-15345-fr.pdf>

para quienes quieran acceder a disminuir el aumento gradual del porcentaje para la cotización parcial y que se utilice el mismo monto del año pasado (5%).

En ese sentido, es importante que Tesorería no retenga la devolución de impuestos para el pago de la deuda morosa del FSCU o CAE.

Adelantar y concentrar procesos de declaración a fin de que la devolución sea a más tardar a fines de abril.

CONSIDERACIONES SOBRE LA POLÍTICA FISCAL PARA FINANCIAR LAS MEDIDAS CONTENIDAS

Diversos países⁸ han anunciado garantías para que no se seque la liquidez y garantizar que el sector salud cumpla con todos los recursos disponibles para afrontar la crisis: Alemania anunció gastar 550 mil millones de euros (16.5% del PIB), Italia anunció un paquete de 25.000 millones de euros inmediatamente y medidas de contención de 375.000 millones de euro (21,3 del PIB) , Francia por su parte un plan urgente de apoyo a la economía que incluye 45.000 millones como desembolso inmediato para trabajadores y empresas, además el paquete completo de medidas anunciadas ascienden a un 15% de su PIB⁹. Por otra parte, EEUU ha anunciado medidas de aproximadamente el 5% del PIB. Claramente, dado el pequeño tamaño del Estado chileno, para lograr hacer inyecciones relevantes a la liquidez a las empresas y a las personas, Chile tendrá que comprometer **aumento de su deuda, gasto de fondos soberanos que no fueron tocados para el 18-0 y comprometer una reforma tributaria progresiva no menor al 5% del PIB**. Esto último es fundamental para no hacer depender del bolsillo de los sectores menos acomodados, las medidas de aquí propuestas.

Para lo anterior es importante señalar algunos puntos:

- i. Se trata de gastos temporales, no permanentes. Por lo tanto, se considera un aumento de deuda, pero con un acuerdo nacional para comprometer una reforma tributaria progresiva.
- ii. Ésta no es la primera, ni será la última vez en que el Estado tenga que hacer un fuerte esfuerzo fiscal para efectos de evitar una crisis económica mayor. Proponemos que junto con definir este paquete de ayuda económica se estudien (y definan) dos posibles opciones. Por una parte, un impuesto a los grandes patrimonios, el que sería de una vez y con el sólo propósito de cubrir (al menos parte de) la deuda contraída en esta crisis

⁸ <https://www.ft.com/content/26af5520-6793-11ea-800d-da70cff6e4d3>

⁹ https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/economia/2020/03/18/potencias-euro-sacan-artilleria-rescatar-economias/0003_202003G18P5991.htm

económica. Dada la alta desigualdad de riqueza que tiene Chile y el hecho de que se “paga por una vez”, este es un impuesto altamente progresivo y que generará muy pocas distorsiones en las decisiones económicas. Por otra parte, proponemos un aumento (también transitorio) del impuesto a las utilidades de las grandes empresas, el que sólo debería operar una vez que termine la crisis.

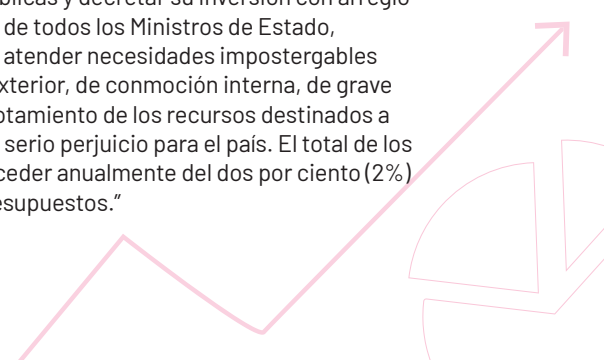
iii. Se debe tener como principio la racionalidad del gasto de manera de evitar pagos en arriendos costosos de hoteles y otros recintos. El Estado debiera poder operar en ellos sin que esto sea un despilfarro de recursos fiscales.

iv. Los recursos comprometidos para la agenda de Reactivación económica que comprometía varios millones de dólares en el MOP, centrada en proyectos de inversión de Obras Públicas. Estos recursos fiscales no se alcanzarán a gastar. Así también, entendemos que producto de lo que ha sucedido, es menester que el Gobierno reconozca rápidamente las distintas partidas presupuestarias a sub-ejecutar.

v. Sobre los gastos en fondos soberanos, la reciente ley 21.174 que crea un nuevo sistema de Financiamiento de las Fuerzas Armadas, define dos fondos, un Fondo Plurianual para las Capacidades Estratégicas de la Defensa, y redefinió el fondo ya existente que guarda las reservas acumuladas del Cobre, en el llamado Fondo de Contingencia Estratégico. Ambos se financian desde la llamada cuenta N° 9.154 administrada por el Banco Central. Desde aquí se podrían derivar recursos, para lo cuál el Ejecutivo debiera mandar una Ley corta que lo autorice. También pueden revisarse los Fondos de Apoyo Regional para ser redirigidos a estos esfuerzos (FAR).

vi. Parte del gasto se puede canalizar a través del 2 % PIB que puede ser utilizado en caso de catástrofes. La Constitución dispone en su artículo 32 N° 20¹⁰, que es atribución del Presidente de la República decretar gastos no autorizados por ley para financiar necesidades en caso de calamidades públicas y otros eventos graves que amenacen la estabilidad del país. Estando

¹⁰ 20º.- Cuidar de la recaudación de las rentas públicas y decretar su inversión con arreglo a la ley. El Presidente de la República, con la firma de todos los Ministros de Estado, podrá decretar pagos no autorizados por ley, para atender necesidades impostergables derivadas de calamidades públicas, de agresión exterior, de conmoción interna, de grave daño o peligro para la seguridad nacional o del agotamiento de los recursos destinados a mantener servicios que no puedan paralizarse sin serio perjuicio para el país. El total de los giros que se hagan con estos objetos no podrá exceder anualmente del dos por ciento (2%) del monto de los gastos que autorice la Ley de Presupuestos.”



dentro de las atribuciones que el Presidente puede ejercer y siendo una de las vías más expeditas que existen para financiar gasto en las condiciones que vive el país, debe utilizarse este monto de la forma más rápida posible.

vii. Además, la reciente devaluación del peso le permitiría al Estado morigerar su impacto sobre el precio de los bienes y servicios de consumo básico, de la misma manera que lo acaba de hacer el gobierno retrasando en tres semanas el aumento del precio de los combustibles. Esto porque el Fisco es uno de los grandes beneficiarios de la devaluación del peso ya que le ingresan más dólares de los que gasta.

