

## **RUIDO DE QUIEBRAS<sup>1</sup>**

Por Gabriel Torres Salazar, Director



El ruido de quiebre de algo físico lo conocemos todos, porque más de una vez lo hemos escuchado. De un vidrio roto, de la tala de un árbol, del rompimiento del jarrón. Son ruidos molestos, casi siempre desagradables, algunos intencionados otros involuntarios. Los ha sentido ¿verdad?

Similares sensaciones –sobresaltos, subida de hombros, ceños fruncidos, juramentos y lamentos humanos-- produce la quiebra de una empresa. Solo que el ruido ya no es físico sino económico, afecta el bolsillo no el oído. Los emprendedores, empresarios, inversionistas y los acreedores lo saben muy bien. Son los primeros en sentir el crujido que se avecina y, a veces, hasta lo evitan o suavizan. La ley lo permite.

Toda fractura física produce ruido (el vidrio roto, el árbol caído, el jarrón hecho añico). Y, el bien se inutiliza. Pero, ¿qué sucede con la quiebra de empresas?, ¿por qué quiebran?, si son entelequias, figuras creadas por ley para fines predeterminados. Alguien informado del funcionamiento de los sistemas diría que una empresa quiebra porque es un sistema y como tal está afectada por leyes entrópicas --esas que hacen que todo sistema tienda a su autodestrucción--, por lo que es natural que se “quiebre”, que se acabe.

La cuestión es cuál es la causa que origina una quiebra de empresa. En general, se dice que ocurre por razones de rentabilidad o liquidez. En pocas palabras quiebran cuando tienen pérdidas; o cuando carecen de fondos para pagar deudas a sus acreedores. Y todo esto lo prevé y regula la ley.

¿Por qué sorprende, entonces, la quiebra de una o varias empresas?

La pregunta viene al caso por el ruido político, al que arrastró la situación económica de Isapres (siete Instituciones de Salud Previsional abiertas y un menor número de cerradas), vulnerando reglas de mercado e incumpliendo normas legales y reglamentarias de funcionamiento. En síntesis, durante años cobraron a sus afiliados sobreprecio por programas de salud. Y, un fallo de justicia – de la Corte Suprema, nada menos--, las obliga a restituir parcialmente lo cobrado en exceso y ajustar los planes futuros de salud a valores sin esas demasías.

---

<sup>1</sup> Artículo editorial en revista Contabilidad, Auditoría e IFRS, N°383 febrero 2024, Editorial Thomson Reuters, Santiago, Chile

Ha sido el tema del año que terminó y el de comienzo del presente. Todo por la negativa de estas instituciones a cumplir con lo dispuesto por la Suprema, argumentando de forma corporativa que “entrarían en quiebra”, por disminución en ingresos y la obligación de reembolsar los excesos cobrados. Además de la cesación de pagos a las clínicas y hospitales públicos y privados por servicios médicos prestados, lo que afectaría el sistema de salud completo. Lo peor es el perjuicio a más de tres millones de afiliados a los que dejarían de atender.

Sobre empresas y quiebras conviene revisar datos del Ministerio de Economía. Indican que en el país existe alrededor de un millón de empresas de diversos tamaños y giros de negocios. De estas compañías quiebran alrededor del 12 % cada año. Y, no se sabe que estos 120 mil negocios hundidos anden incumpliendo fallos legales y pidiendo socorro corporativo al Estado. En pocas palabras la quiebra es una cuestión esencialmente económica, por rentabilidad negativa o falta de liquidez, inherente a la dinámica de mercados, competencia y gestión de cada compañía. Aun así, el millón de empresas se mantiene relativamente estable en el tiempo porque cada año se crea un número similar al de las que fenecen. O sea, las quiebras son parte intrínseca del sistema económicos, en este y demás países con economías de libre mercado.

¿Por qué, entonces, el Estado debe ir al salvataje de las Isapres? (dos o tres son las que tienen el mayor número de afiliaciones y las más insolventes, a la vez). Será porque son “privadas para repartir utilidades y estatales cuando tienen pérdidas” o son “muy grandes para dejarlas caer”, o el “lobby es más fuerte”. O, quieren salvataje, como el de los bancos en la década del 80’. Peor aún, ¿por qué los afiliados debieran financiar los ilícitos de estas compañías, recibiendo menor devolución de excesos cobrados, o cancelando mayores precios en los programas de salud o anticipando pagos de reajustes futuros?

Quizás se olvida el articulado de la Ley de Quiebras (Ley 20.720 de 2013) y de los controles y procedimientos de la Superintendencia de Insolvencia y Reemprendimiento, en tales casos. Entre ellos, liquidar los activos de instituciones fallidas para devolución de los excesos cobrados a los afiliados, además del pago de pasivos (a acreedores, al personal e impuestos al Fisco). Ejemplos de quiebra de Isapres existen, como el caso de Vida Plena en 2003, con traslado de afiliados a otras Isapres del sistema y a Fonasa., además de cumplir con reembolsos de gastos médicos a afiliados y pagos de servicios a clínicas y hospitales.

Está claro que el retorno de las inversiones ya lo tuvieron los propietarios de estas compañías (grupos económicos nacionales y extranjeros), con las utilidades obtenidas y retiradas en los años de funcionamiento. El sistema está viciado. Luego, es tarea del ejecutivo y legislativo promover nuevas formas de organización público/privada, para la provisión de programas de salud a una parte significativa de la población.

Cabe recordar que, en las primeras páginas de los libros de textos sobre empresas y negocios del siglo XXI, se establece que lo central en estas es satisfacer necesidades de las personas --con bienes y servicios a precio justo--, no el objetivo puro y duro de rentabilidad, ni menos hacerlo

incumpliendo normas legales y de mercado. Lo que no niega que una empresa con fines de lucro obtenga y reparta utilidades lícitas de sus negocios.

Es una pésima señal, para el Estado de Derecho, que estas compañías continúen dilatando el cumplimiento del fallo de la Corte Suprema con “resquicios legales” y defensas corporativas a “raja tabla”. Así como un muy mal precedente, para el sistema económico de libre mercado y regulaciones públicas, si el Estado se hiciera cargo del pago de los cobros fraudulentos a los afiliados, o que estos últimos tuvieran que financiar las devoluciones, soportando mayores valores en sus planes de salud presentes y futuros. No sea cosa que estas soluciones provoquen más ruidos y molestias en los afiliados y la ciudadanía, que los de la quiebra común y corriente.