

Según una noticia publicada por *Healthcare Financial Management*; Westchester Tomo 76, N.º 3, (Apr 2022): 10-11, bajo el título *Judge rules for providers in a case about the new surprise billing regulations*, “A Texas federal judge ruled Feb. 23 that the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) erred in implementing criteria for arbitrators to use as part of the independent dispute resolution (IDR) process that's being implemented in accordance with the No Surprises Act. —The IDR process is available for scenarios in which patients can no longer be balance-billed and the provider and health plan can't agree on payment for the outstanding amount. HHS established regulations instructing arbitrators to focus primarily on the median contracted rate for a given service in a given market - i.e., the qualifying payment amount - in deciding the payment. —The Texas Medical Association asserted in court that Congress had intended for other criteria, such as the provider's level of training and experience and the patient's acuity level, to be given equal weight in the IDR process. Judge Jeremy D. Kernodle agreed in a ruling that applies nationally. —H * * HHS subsequently said it would issue new guidance that more closely mirrors the legislative language. All other regulations stemming from the No Surprises Act remain in place.”

El sistema en el cual una entidades aseguran a la población contra sus riesgos en materia de salud y otras son prestadoras de servicios de salud suele sufrir de varias controversias entre aquellas y estas, situación que en nuestro caso a dado lugar a una gran

cantidad de facturas de las IPS a cargo de las EPS impagadas, generando la iliquidez e incluso la insolvencia de varias prestadoras de servicios de salud.

Según la edición de Portafolio correspondiente al 13 de noviembre de 2021, “Las deudas a los hospitales y clínicas volvieron a aumentar en el primer semestre de este año. Según el más reciente informe de cartera hospitalaria con corte a junio 30 de 2021, elaborado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), en un grupo de 205 entidades, las deudas por servicios de salud prestados ascendieron a los \$12,7 billones de pesos, de los cuales el 55,6 % es deuda que supera los 60 días. —El estudio señala que la deuda total a junio de 2021 es superior en más de \$2 billones de pesos frente a los \$10,6 billones reportados en diciembre de 2020, lo que indica una variación aproximada del 20 % en el transcurso de un semestre.”

Parece irrazonable que las IPS dependiendo de los pagos que reciban de las EPS les presenten facturas que puedan ser objeto de múltiples glosas, dando lugar a la cartera morosa. O las IPS están muy mal administradas, o las EPS son muy fregadas y se mantienen en sus 13 hasta que una autoridad las obligue a obrar de otra forma. Todo esto pasa ante revisores, auditores, superintendencias, procuradores y contralores. Debe establecerse una pena o castigo para el que facture mal o para el que se abstenga de pagar basado en formalidades que no alteren la esencia de las deudas.

Hernando Bermúdez Gómez