

DECRETO 237 DE 1989

(enero 31)

por el cual se modifica y derogan algunas disposiciones del Decreto reglamentario 1307 de 1988 de la ley 20 de 1987.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de la facultad que le confiere el ordinal tercero del artículo 120 de la Constitución Nacional, subrogado por el artículo 41 del Acta legislativo número 1 de 1968,

DECRETA

Artículo 1° El numeral 3° del artículo 2° del Decreto reglamentario 1307 de 1988, quedará así:

3. Que el afiliado haya cotizado al Instituto de Seguros Sociales un mínimo de 150 semanas para enfermedad general y maternidad, en cualquier tiempo.

Artículo 2° El artículo 3° del Decreto reglamentario 1307 de 1988, quedará así:

Artículo 3° Eventos en que se produce el reconocimiento y pago de servicios de salud prestados en el exterior. El Instituto reconocerá y pagará los gastos que se originen por la prestación de servicios de salud fuera del territorio colombiano, a los beneficiarios del régimen de los seguros sociales obligatorios, en los siguientes casos:

a) Cuando requiera de un procedimiento médico que no se practique en el país y que de su aplicación se espere un beneficio significativo para la salud del paciente, y siempre que la remisión se hubiere efectuado con el cumplimiento de los requisitos establecidos en este Decreto.

b) Cuando se encuentre transitoriamente en otro país y sufra lesiones accidentales o episodios de enfermedad grave de carácter agudo que produzcan riesgo inmediato de muerte o proceso de rápido agravamiento y no haya tiempo de traslado del paciente a Colombia.

Artículo 3° Derogar el artículo 5° del Decreto reglamentario 1307 de 1988.

Artículo 4° Derogar el literal g) del artículo 7° del Decreto reglamentario 1307 de 1988.

Artículo 5° Derogar el literal c) del párrafo del artículo 8° del Decreto reglamentario 1307

de 1988.

Artículo 6° El párrafo 2° del artículo 9° del Decreto reglamentario 1307 de 1988 quedará así:

Parágrafo 2° Las remisiones al exterior deben ser aprobadas por resolución expedida por el Director General, la cual deberá contener:

- a) El diagnóstico que motiva la remisión;
- b) El procedimiento específico objeto de la remisión y su justificación;
- c) La institución hospitalaria o centro de referencia que recomiende el Comité ad hoc de Remisiones al Exterior en donde debe ser tratado el paciente;
- d) Que el Instituto de Seguros Sociales asume únicamente los gastos estrictamente médicos que ocasione el tratamiento objeto de la remisión de conformidad con las tarifas oficiales de la respectiva entidad tratante;
- e) El valor estimado del procedimiento por la Subdirección de Salud, así como el valor del anticipo en dólares americanos que podrá concederse al afiliado hasta en un cincuenta por ciento (50%) de dicho valor;
- f) El suministro por parte del Instituto de los pasajes aéreos, clase turista, de ida y regreso al beneficiario remitido desde la ciudad más cercana al lugar de residencia que disponga de vuelos, a la localidad sede del centro de referencia;
- g) Que el afiliado se compromete a cancelar a la entidad tratante el excedente a su cargo, del costo del tratamiento, entendiendo por excedente los costos de todo aquello que no se considere atención médica estricta;
- h) Que el valor que haya de reembolsar el Instituto al afiliado, se efectúe al precio que tenga el dólar americano, según certificado del Banco de la República, en el momento del pago del respectivo procedimiento médico previamente autorizado;
- i) El valor de la póliza del buen manejo del anticipo que deberá prestarse por una compañía de seguros o entidad bancaria autorizadas legalmente.

Artículo 7° El artículo 10 del Decreto reglamentario 1307 de 1988, quedará así:

Artículo 10. De las obligaciones del afiliado y de la legalización de las cuentas. El afiliado se

obliga para con el Instituto a presentarle dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a su regreso al país:

- a) Epicrisis de la historia clínica, que incluya: descripción del cuadro clínico, procedimientos efectuados, diagnóstico de ingreso y egreso, indicaciones sobre la conducta a seguir y duración de la incapacidad;
- b) Las carátulas y pasabordos de los pasajes aéreos;
- c) Las cuentas que especifiquen los procedimientos efectuados y su valor, expedidas por la Dirección de la Institución que prestó la atención.

Parágrafo. El valor de las remisiones médicas al exterior será asumido por el Nivel Nacional y originará el cobro de las respectivas cuentas a la Gerencia Seccional de donde proceda el paciente.

Artículo 8° Derogar el artículo 12 del Decreto reglamentario 1307 de 1988.

Artículo 9° Derogar el artículo 14 del Decreto reglamentario 1307 de 1988.

Artículo 10. Derogar los literales a) y f) del artículo 17 del Decreto reglamentario 1307 de 1988. Modificar el literal b) del citado artículo 17, el cual quedará así:

- b) Elaborar el proyecto de Resolución, por la cual la Dirección General autoriza la remisión al exterior y el pago del anticipo al afiliado, cuando a éste hubiere lugar.

Artículo 11. Reconocimiento de valor de los servicios médicos a la entidad tratante. En caso de fallecimiento del paciente o de que el afiliado no hubiere cancelado a la entidad tratante en forma total o parcial el valor de los servicios médicos prestados y previamente autorizados, y el Instituto a su vez no le hubiere reconocido al afiliado la suma total por tal concepto, el Instituto reconocerá a la entidad tratante en el exterior, el valor de los gastos estrictamente médicos que aún no hubiere sido cancelados por el afiliado, previa comprobación por parte de la Subdirección de Servicios de Salud de los servicios prestados.

Artículo 12. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. E., a 31 de enero de 1989.

VIRGILIO BARCO

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social,

JUAN MARTIN CAICEDO FERRER.