

DECRETO 2563 DE 1991

(noviembre 13)

POR EL CUAL SE APRUEBA EL ACUERDO NÚMERO 010 DE 1991 QUE ESTABLECE EL
REGLAMENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A CARGO DEL FONDO DE PASIVO
SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el
artículo 3o del literal i), Decreto 1591 de 1989,

DECRETA:

ARTICULO 1o Apruébase el Acuerdo número 010 de 1991, emanado de la Junta Directiva del
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, cuyo texto es el siguiente:

ACUERDO NÚMERO 010 DE 1991

por el cual se establece el Reglamento de Prestación de Servicios Médicos a cargo del Fondo

de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

La Junta Directiva del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia en uso de las facultades que le confieren los Decretos 1591 de 1989,

ACUERDA:

Artículo 1o Adoptar el siguiente Reglamento de Prestación de Servicios Médicos a cargo del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia. .

CAPITULO I

GENERALIDADES.

Artículo 2o La prestación del servicio médico está fundamentada en actividades de prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación de las secuelas; por lo tanto no contempla cirugía estética, fertilización artificial, ni tratamiento odontológico a base de implantes.

Artículo 3o Para la utilización de los servicios médicos que preste el Fondo, todo usuario debe estar provisto del carné, de identificación Correspondiente.

El Fondo y sus servicios adscritos se abstendrán de prestar servicios a quienes no se encuentren provistos del carné, de identificación vigente, debidamente diligenciado y autorizado por la Subdirección de Prestaciones Sociales.

Artículo 4o Constituyen usuarios de los servicios médicos a cargo del Fondo, las siguientes personas:

a) Pensionados por invalidez .

b) Pensionados por jubilación.

c) Los beneficiarios de pensionados por sustitución.

d) Los familiares de los pensionados que acrediten el derecho conforme a las leyes y a los reglamentos del Fondo, así:

1. El cónyuge sobreviviente o la compañera o compañero permanente, siempre y cuando dependan económicamente del pensionado.

2. Los hijos matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos conforme a la ley, menores de dieciocho (18) años, inválidos de cualquier edad y estudiantes de dieciocho (18) años o mas

edad que dependan económicamente del pensionado.

3. Los padres del pensionado que dependan económicamente de éste.

CAPITULO II

MODALIDADES DE ATENCION Y LUGARES DONDE SE PRESTAN SERVICIOS MEDICOS .

Artículo 5o Los servicios médicos a cargo del Fondo, se prestarán a través de contratos con terceros.

Artículo 6o Los servicios médicos de que trata este Reglamento se prestarán en las siguientes ciudades:

DIVISION CENTRAL:

Bogotá.

Corzo-Faca.

Villeta.

México-(La Dorada).

Nare.

Mariquita.

Ambalema.

Ibague (Picaleña).

Natagaima.

Neiva.

Girardot (Flandes).

Tunja.

Sogamoso.

Chiquiquirá.

DIVISION PACIFICO:

Cali.

Cartago.

Buenaventura.

Armenia.

Dagua.

Popayán.

Tuluá.

Manizales.

Tumaco.

Pereira.

DIVISION MAGDALENA :

Santa Marta.

Gamarra.

Ciénaga.

Fundación.

Chiriguaná.

Bosconia.

Palestina.

Sevilla.

Barranquilla .

Cartagena.

Aguachica .

DIVISION SANTANDER:

Bucaramanga.

Barrancabermeja.

Puerto Berrío

Puerto Wilches.

DIVISION ANTIOQUIA:

Medellín .

Puerto Berrío.

Caracolí.

Cisneros.

Bello.

Caldas.

CAPITULO III

SERVICIOS QUE PRESTA EL FONDO Y OBLIGATORIEDAD DE LOS TRATAMIENTOS.

Artículo 7o El Fondo prestar a los pensionados los siguientes servicios:

1. Consulta médica general.

2. Laboratorio clínico.
3. Radiología.
4. Enfermería, inyectología y curaciones.
5. Patología.
6. Especialista.
7. Hospitalizaciones
8. Odontológicos.
9. Suministro de drogas.
10. Servicio de ambulancia.
11. Anteojos por una sola vez.
12. Prótesis ortopédicas.

Artículo 8o El Fondo no asumirá los costos por concepto de:

a) Sicoanálisis, cirugía estética, ortodoncia, cama de acompañante, enfermera especial, teléfono, periódicos y en general servicios no estipulados en el presente Reglamento.

b) Prótesis dentales, audífonos, ojos de vidrio o prótesis ocular, lentes intraoculares y lentes de contacto.

c) Respecto a las prótesis de miembros superiores o inferiores cuando se determine que se han deteriorado, por mal uso, el Fondo no asumirá los gastos que impliquen la reposición o reparación de las mismas,

Artículo 9o El servicio de hospitalización se prestará en los casos de enfermedad o accidente. Se excluye de este servicio los casos que por senectud o estado análogo el beneficiario deba ser recluido en un asilo.

Artículo 10. Los familiares de los pensionados tienen derecho a los siguientes servicios:

a) Consulta general médica y odontológica.

b) Especialistas.

c) Enfermería, curaciones, inyectología, vacunación.

d) Ambulancia.

e) Suministro de droga.

f) Hospitalario y quirúrgico.

g) Laboratorio clínico y radiológico.

h) Elementos de complemento terapéutico tales como prótesis, válvulas, materiales de osteosíntesis, marcapasos, etc.

i) Anteojos por una sola vez.

Artículo 11. El servicio de hospitalización de que trata el literal f) del artículo anterior, comprende:

a) Estancia hasta por diez (10) días, reconociendo el Fondo hasta el 30% del valor de la misma; el excedente debe ser cancelado por el paciente o responsable al momento de abandonar la institución hospitalaria.

b) Gastos por concepto de honorarios médicos, exámenes paramédicos, banco de sangre, drogas y material quirúrgico, cirujano, ayudante, salas de cirugía, anestesiólogo, anestesia oxigenoterapia, salas de recuperación e hidratación. Estos costos serán asumidos igualmente para los casos de parto por cesárea.

Para parto normal o complicado pero sin cesárea, sólo se asumirán los costos por exámenes paramédicos, banco de sangre, droga, material quirúrgico y oxigenoterapia.

Artículo 12. Para que el familiar del pensionado pueda beneficiarse de los servicios hospitalarios y quirúrgicos se requiere que él mismo tenga una inscripción en el Fondo no menor de seis (6) meses.

Artículo 13. Para que el familiar del pensionado pueda beneficiarse de los servicios que tratan los literales h) e y) del artículo 10 del presente Reglamento, se requiere que él mismo al momento de la inscripción ante el Fondo no presente patología alguna que implique el uso o suministro de los elementos a que refieren los mencionados literales.

Artículo 14. El Fondo no asumirá para los familiares de los pensionados costos de que trata el artículo 9o del presente Reglamento, en los casos de aborto, legrado uterino y ligadura de trompas, únicamente se prestará la atención de urgencias.

Artículo 15. El Fondo suministrará a sus beneficiarios las drogas y elementos de complemento terapéutico que éstos requieran y que sean recetadas y formuladas a través de los médicos autorizados por el mismo.

Cuando el Fondo no pueda suministrar directamente las drogas, el beneficiario las adquirirá y posteriormente presentará la solicitud de reembolso, ante la Subdirección de Prestaciones Sociales.

El Fondo efectuará el reembolso correspondiente, siempre y cuando las drogas hayan sido adquiridas en cajas de compensación familiar. Se exceptúan de estas exigencias a los usuarios que residen en los lugares donde no existen tales cajas.

Artículo 16. Todo tratamiento médico, odontológico o paramédico, es de obligatoria aceptación de todos los beneficiarios.

Cuando un beneficiario rehuse, suspenda o abandone voluntariamente e injustificadamente un tratamiento prescrito por un profesional autorizado por el Fondo, se procederá así:

- La primera vez se le suspenderá temporalmente a criterio del jefe de la División de Servicios Asistenciales, el derecho a la atención de la enfermedad en cuestión.

- La segunda vez se le suspenderá en forma definitiva la atención de esa enfermedad.

- La tercera vez se le cancelará la totalidad de los servicios médicos.

En cada una de estas situaciones se dejará constancia escrita en la respectiva historia clínica.

Para la cancelación y suspensión de los servicios médicos se consultará previamente con la Subdirección de Prestaciones Sociales.

CAPITULO IV

SERVICIOS DE URGENCIAS.

Artículo 17. El servicio médico de urgencias será prestado por el Fondo de conformidad con las normas y procedimientos establecidos por la Dirección de Prestaciones Asistenciales.

Artículo 18. No se considera urgencia para los familiares la atención de un parto natural o intervenido, cuando dicha atención sea prestada en lugar diferente al de radicación de los servicios médicos, sin la debida autorización. Por lo tanto los gastos de esta atención serán cancelados directamente por el responsable.

Artículo 19. Cuando un beneficiario se encuentre en una ciudad distinta a aquella donde tiene radicados los servicios médicos y requiere ser atendido de urgencias, acudirá al profesional o institución que le pueda prestar el servicio con mayor prontitud.

Posteriormente el pensionado responsable presentará solicitud de reembolso ante la División de Prestaciones Asistenciales, anexando el informe clínico, la cuenta de honorarios y las facturas de gastos incluyendo droga.

El Fondo reconocerá los gastos ocasionados por esta atención, pero únicamente hasta el monto de las tarifas establecidas por el mismo.

CAPITULO V

TRASLADO DE SERVICIOS MEDICOS.

Artículo 20. Cuando un beneficiario solicita el cambio de radicación de los servicios Médicos a una de aquellas ciudades en donde el Fondo presta tales servicios, presentará la solicitud ante la Subdirección de Prestaciones Sociales quien le dará el trámite correspondiente.

Parágrafo. Todo traslado de servicio médico se hará por un tiempo mínimo de seis (6) meses,

CAPITULO VI

CANCELACION DE SERVICIOS MEDICOS.

Artículo 21. Los servicios médicos a cargo del Fondo serán cancelados por una de las siguientes causas:

- 1 . Por muerte del beneficiario.
2. Por separación legal de cuerpos o divorcio para el cónyuge, previa solicitud del pensionado.
3. Por cambio de dependencia económica, es decir, cuando el familiar esté trabajando.
4. Al cumplir el hijo del pensionado 18 años y no se encuentre estudiando.
5. Por terminación de estudios.
6. Por matrimonio del hijo o hija.

En todos los casos anteriores la Subdirección de Prestaciones Sociales dará la orden correspondiente y exigirá la devolución del carné de identificación.

Artículo 22. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

El Presidente de la Junta Directiva,

(Fdo.) MAURICIO RAMIREZ KOPPEL.

El Secretario ad hoc,

(Fdo.) RODRIGO TOLEDO ZAMORA.

ARTICULO 2o El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D. C., a 13 de noviembre de 1991.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Obras Públicas y Transporte,

JUAN FELIPE GAVIRIA GUTIERREZ.