



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

RESOLUCIÓN No. 515-2020
(14 OCT 2020)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD LABORAL

El Gerente de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" de Neiva, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que según la legislación vigente se entiende por enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Teniendo en cuenta la normatividad legal vigente se entiende como **"Incapacidad por Enfermedad Laboral"** el reconocimiento de la prestación de tipo económico que hace la ARL a sus afiliados, por todo el tiempo que estén incapacitados física o mentalmente en forma temporal de su profesión u oficio habitual en un 100 %.

Que para el caso de las incapacidades originadas por una enfermedad profesional o accidente de trabajo, la ARL debe cubrirla desde el primer día de incapacidad, y corresponde al 100% del salario base de cotización según el artículo 3 de la ley 776 del 2002:

"Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el
"Servimos con Excelencia Humana"

«-----»

Zona Norte	Zona Oriente	Hospital Canaima	Zona Sur
Calle 34 No. 8-30 Las Granjas	Calle 21 No. 55-98 Las Palmas	Carrera 22 No. 26-19	Calle 2C No. 28-113 Los Parques
Teléfono: 8631818 Ext. 6025	Teléfono: 8631818 Ext. 6308	Teléfono: 8631818 Ext. 6587	Teléfono: 8631818 Ext. 6200

Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781



E.S.E. Carmen Emilia Ospina

NIT. 813.005.265-7

www.esecarmenemiliaospina.gov.co

do de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal."

Que de conformidad con el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, artículo 3, los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con Covid - 19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

Que de conformidad con el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, se incluyó a la enfermedad Covid-19 como enfermedad laboral directa, eliminándose los requisitos de que trata el artículo 4 parágrafo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Que el funcionario **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.144.134 se encuentra vinculado en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **GERENTE**.

Que ha presentado en la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" un certificado de Incapacidad medica por enfermedad Laboral expedida por la **MEDIMAS EPS** por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 21 de Septiembre de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2020.

Que es procedente ordenar el pago del auxilio por enfermedad correspondiente al citado funcionario, de acuerdo con la siguiente liquidación:

SALARIO BASE

Asignación Básica	\$9.576.168
Incapacidad cien por ciento (100%) por DIEZ (10) días	\$3.192.056
TOTAL A CANCELAR	\$3.192.056

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral al funcionario **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.144.134 por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 21 de Septiembre de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2020.

“Servimos con Excelencia Humana”

Zona Norte Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 Ext. 6025	Zona Oriente Calle 21 No. 55-98 Las Palmas Teléfono: 8631818 Ext. 6308	Hospital Canaima Carrera 22 No. 26-19 Teléfono: 8631818 Ext. 6587	Zona Sur Calle 2C No. 28-113 Los Parques Teléfono: 8631818 Ext. 6200
---	---	--	---

Sistema de Información y Atención al Usuario 8632828 - Línea gratuita 018000943781

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De septiembre Del 2020 al 30 De septiembre Del 2020

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO

Concepto : INCAPACIDAD

Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	Fecha Final
26470914	BERENICE BASTIDAS PEREZ	3	\$ 1.850.323	\$ 41.120	\$ 185.032	\$ 164.475	2020-09-24	2020-09-26
Tipo : ENFERMEDAD PROFESIONAL			Riesgo: ENFERMEDAD OCUPACIONAL					

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	Fecha Final
36300744	GLORIA ESPERANZA REYES SILVA	9	\$ 4.717.993	\$ 1.415.398	\$ 1.572.664	\$ 1.572.664	2020-09-22	2020-10-01
12144134	JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ	10	\$ 9.576.168	\$ 2.872.850	\$ 3.192.056	\$ 3.192.056	2020-09-21	2020-09-30
Totales Concepto:				\$ 16.144.484	\$ 4.329.368	\$ 4.949.752	\$ 4.929.195	
Concepto :	LICENCIA							
Tipo :	NO REMUNERADA							

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	Fecha Final
36300386	MARIA FERNANDA ARIAS CARVAJAL	30	\$ 1.850.323			0	2020-09-01	2020-09-30
Totales Concepto:			\$ 1.850.323					

Total Grupo: \$ 17.994.807 \$ 4.329.368 \$ 4.949.752 \$ 4.929.195

Grupo : ADMINISTRACION ZONAS

Concepto : INCAPACIDAD

Tipo : ENFERMEDAD PROFESIONAL

Riesgo: ENFERMEDAD OCUPACIONAL

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	Fecha Final
26422628	KETTY LORENA VARGAS FERNANDEZ	10	\$ 6.545.072	\$ 1.963.522	\$ 2.181.691	\$ 2.181.691	2020-09-15	2020-09-24
Totales Concepto:			\$ 6.545.072	\$ 1.963.522	\$ 2.181.691	\$ 2.181.691		
Total Grupo:			\$ 6.545.072	\$ 1.963.522	\$ 2.181.691	\$ 2.181.691		

Grupo : TRABAJADORES OFICIALES

Concepto : INCAPACIDAD

Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	Fecha Final
55159601	MARTHA CECILIA DIAZ REYES	3	\$ 1.646.061	\$ 36.581	\$ 164.606	\$ 146.318	2020-09-14	2020-09-16
12125849	HECTOR ARMANDO GARCIA	3	\$ 1.646.061	\$ 36.581	\$ 164.606	\$ 146.318	2020-09-15	2020-09-17
Totales Concepto:			\$ 3.292.122	\$ 73.162	\$ 329.212	\$ 292.636		



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

8603472 NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Diligenciado el : 23/09/2020
Fecha de Impresión : 24/09/2020
Número de radicación : 202001001084785
Id Accidente de Trabajo : 367417945
Id del Sinistro : 377748136

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web - Positiva

EPA E.P.S. SANITAS S.A.

ARL COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

Identificación del Empleado o Contratante: 854751

Documento: 813005265 Tipo de Doc: NI Nombre o razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

Tipo de Ciudad: Empleado

Dirección sede principal:

164467209-3 CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA

Actividad económica del centro de trabajo:

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA

Identificación del Empleado o Contratante: 397552

Documento: 8631818 Tipo de Doc: NI Nombre o razón social: saludocupacional@esscarmerenr

Municipio: NEIVA

Urbana

Por los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo:

SI CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA

Actividad económica del centro de trabajo:

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA

Identificación del Empleado o Contratante: 8631818

Documento: 8631818 Tipo de Doc: NI Nombre o razón social: saludocupacional@esscarmerenr

Municipio: NEIVA

Urbana

Identificación del Empleado o Contratante: 12144134

Documento: 12144134 Tipo de Doc: CC Fecha de nacimiento: 13/04/1975

Edad: 45

Tipo de Ciudad: (1) Planta

Primer apellido: MUÑOZ

Segundo apellido: PAZ

Primer nombre: JOSE

Municipio: SAN AGUSTIN

Departamento: HUILA

Municipio: SAN AGUSTIN

Urbanización: GERENTE

Identificación del Empleado o Contratante: 103404

Documento: 3156656595 Tipo de Doc: CC Fecha de nacimiento: 12/05/2020

Edad: 17

Tipo de Ciudad: (1) Diurna

Primer apellido: MUÑOZ

Segundo apellido: PAZ

Primer nombre: JOSE

Municipio: SAN AGUSTIN

Departamento: HUILA

Municipio: SAN AGUSTIN

Urbanización: GERENTE

Identificación del Empleado o Contratante: 103404

Documento: 3156656595 Tipo de Doc: CC Fecha de nacimiento: 12/05/2020

Edad: 17

Tipo de Ciudad: (1) Diurna

Primer apellido: MUÑOZ

Segundo apellido: PAZ

Primer nombre: JOSE

Municipio: SAN AGUSTIN

Departamento: HUILA

Municipio: SAN AGUSTIN

Urbanización: GERENTE

Identificación del Empleado o Contratante: 103404

Documento: 3156656595 Tipo de Doc: CC Fecha de nacimiento: 12/05/2020

Edad: 17

Tipo de Ciudad: (1) Diurna

Primer apellido: MUÑOZ

Segundo apellido: PAZ

Primer nombre: JOSE

Municipio: SAN AGUSTIN

Departamento: HUILA

Municipio: SAN AGUSTIN

Urbanización: GERENTE

Identificación del Empleado o Contratante: 103404

Documento: 3156656595 Tipo de Doc: CC Fecha de nacimiento: 12/05/2020

Edad: 17

Tipo de Ciudad: (1) Diurna

Primer apellido: MUÑOZ

Segundo apellido: PAZ

Primer nombre: JOSE

Municipio: SAN AGUSTIN

Departamento: HUILA

Municipio: SAN AGUSTIN

Urbanización: GERENTE

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

ESE Carmen Emilia Ospina

NIT: 813005265

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7620688
Identificación: 12144134

Fecha de Impresión: jueves, 24 de septiembre de 2020 12:24 p. m.
Nombres: JOSE ANTONIO

Apellidos: MUÑOZ PAZ

Página: 16

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 21/09/2020 5:16:32 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS CANAIMA
Causa del ingreso: Enfermedad general adulta
Apellidos: MUÑOZ PAZ
Nombres: JOSE ANTONIO
Dirección: NO SE LA SABE - VILLA CAÑE - NEIVA
Telefono: - 3118991886
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Fecha Nacimiento: 13/04/1975 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 21/09/2020 5:48:28 p. m.
Servicio Egreso: URGENCIAS CANAIMA
Tipo Documento: CC Numero: 12144134
Edad: 45 Años 05 Meses 08 Dias (13/04/1975)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO
Grupo Étnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

1948915 A084

Diagnostico INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

21/09/2020 5:48:41 p. m.

PTE MASCULINO

DX EDA VIRAL

CASO CONFIRMADO DE COVID 19

REFIERE PTE TOLERAR VIA ORAL

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, NO TOXICO
SV FC 88XMIN, FR 20XMIN, TA 130/70, NO FIEBRE
C/C NORMOCÉFALO

3153901665

CRL MUCOSAS HUMEDAS, FARINGE LIMPIA
C/P RSCRS SIN SOPLOS, RRS NORMOVENTILADOS EN ACP
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NI MASAS, RSPS ++, BLUMBERG NEGATIVO
EXT MMIS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 3 SEG
SNO ALERTA, ORIENTADO, PINRL, NO FOCALIZACION

1357495

VALORAMOS PACIENTE MASCULINO EN CONSULTORIO, SIN NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19
EXCEPTO PROCEDENCIA, PREVIO PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE
PROTECCION PERSONAL, ENCONTRAMOS PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
HIDRATADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONSIDERO
EDA SIN DESHIDRATACION, CASO CONFIRMADO DE COVID 19. Y MANEJO AMBULATORIO CON SIGNOS
DE ALARMA, SEGUN PROTOCOLO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEBE REALIZAR AISLAMIENTO
EN SU VIVIENDA POR DIEZ DIAS, DESPUES DE CUMPLIDO EL PERIODO NO SE CONSIDERA
TRANSMISOR

12143029

1634828

Profesional: GERARDO ENRIQUE VARGAS ARIAS

MEDICO GENERAL RIAS

1118641676

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

valoración médica de grupo de riesgo priorizado en Covid-19 / diarrea

Se realiza atención médica siguiendo la aplicación del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), por el ministerio de salud y protección social en decreto 1109 de 2020, y como complemento a las estrategias de vigilancia epidemiológica, con la finalidad de desacelerar el contagio del nuevo Coronavirus COVID19 e interrumpir las cadenas de transmisión, se atiende a paciente trabajador en área de la salud de la ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva, considerada población de grupos de riesgo priorizado, con profesión de médico

1134268433

Profesional: GERARDO ENRIQUE VARGAS ARIAS

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Clin. Oriente

Hospital Canaima

Clin. Oro

Tarjeta Profesional: 770844190 Las Granjas Calle 21 No. 55-08 Las Palmas Carrera 12 No. 36-11 Calle 22 No. 39-13 Los Parques
Telefono: 8631818 Ext. 6025 Telefono: 8631818 Ext. 5303 Telefono: 8631818 Ext. 6537 Telefono: 8631818 Ext. 6021

Impreso el 24/09/2020 a las 12:25:36 Por el Usuario: 111204268 - JUAN JOSE CHALAROA CASTAÑEDA
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - ESE CARMEN EMILIA OSPINA NIT: 813005265