RESOLUCIÓN No. 516
(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

...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 **CRISTIAN CAMILO CONDE CARDENAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.092.021 se encuentra vinculado en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **PROFESIONAL SSO.**

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 **SANITAS S.A** por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 26 de Septiembre de 2020 hasta el 05 de Octubre 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	$3.949.905
Incapacidad cien por ciento (100%) por DIEZ (10) días	$1.316.635
TOTAL A CANCELAR	**$1.316.635**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral al funcionario **CRISTIAN CAMILO CONDE CARDENAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.092.021 por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 26 de Septiembre de 2020 hasta el 05 de Octubre de 2020.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.316.635) M/CTE** a favor de **CRISTIAN CAMILO CONDE CARDENAS** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.092.021 en la nómina de Octubre de 2020.

ARTICULO TERCERO: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante **LA ARL POSITIVA** donde está cotizando a Riegos Laborales el funcionario.

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los 14 OCT 2020

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente

CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON
Subgerente

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Especializado Talento Humano

JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO
Revisó y Aprobó

MARIA LUISA YAÑEZ SALAS
PROYECTO

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

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

Total Grupo: $ 3.292.122 $ 73.162 $ 329.212 $ 292.636

Grupo : CONSULTA EXTERNA
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	FechaFinal
93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	10	$ 6.545.072	$ 1.963.522	$ 2.181.691	$ 2.181.691	2020-09-14	2020-09-23
1019092021	CRISTIAN CAMILO CONDE CARDENAS	5	$ 3.949.905	$ 1.184.972	$ 1.316.635	$ 1.316.635	2020-09-26	2020-10-05
	Totales Concepto:		$ 10.494.977	$ 3.148.494	$ 3.498.326	$ 3.498.326		
	Total Grupo:		$ 10.494.977	$ 3.148.494	$ 3.498.326	$ 3.498.326		

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION
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	FechaFinal
26477620	MARIA NUBIA QUEVEDO GARZON	2	$ 1.822.129	$ 121.481	$ 303.688	$ 242.957	2020-09-29	2020-10-03
	Totales Concepto:		$ 1.822.129	$ 121.481	$ 303.688	$ 242.957		
	Total Grupo:		$ 1.822.129	$ 121.481	$ 303.688	$ 242.957		

Grupo : PROGRAMAS ESPECIALES
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	FechaFinal
40085323	LUDIVIA VANEGAS MURCIA	5	$ 2.255.278	$ 150.359	$ 375.880	$ 300.711	2020-09-15	2020-09-19
	Totales Concepto:		$ 2.255.278	$ 150.359	$ 375.880	$ 300.711		
	Total Grupo:		$ 2.255.278	$ 150.359	$ 375.880	$ 300.711		

Grupo : URGENCIAS
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	FechaFinal
36168388	CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE	14	$ 2.255.278	$ 977.287	$ 1.052.463	$ 1.052.463	2020-09-17	2020-09-30
	Totales Concepto:		$ 2.255.278	$ 977.287	$ 1.052.463	$ 1.052.463		
	Total Grupo:		$ 2.255.278	$ 977.287	$ 1.052.463	$ 1.052.463		

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.011.153-6

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

Diligenciado el : 27/09/2020 Estado : Procesado
Fecha de impresión : 27/09/2020
Número de radicación : 5063260
Id Accidente de Trabajo : -
Id del Siniestro : -

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web -
EPS: E.P.S SANITAS
AFP: COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI
ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razon social	Tipo de vinculación
813005265	N	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA	Empleador

Dirección sede principal: CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA
Dirección reportada:

Actividad económica (Sede principal): EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS
Código: 3851101

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8631818		saludocupacional@esecarmenem	HUILA	NEIVA	Urbana

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? SI
Dirección del centro de trabajo: 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 CON AYUDAS DIAGNOS
Código: 3851101

Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8631818			HUILA	NEIVA	Urbana

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
1019092021	C	04/02/1994	M	(1) Planta

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONDE	CARDENAS	CRISTIAN	CAMILO

Dirección: Calle 41 No 15 - 26
Teléfono: 8631818
Fax:

Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
HUILA	NEIVA	Urban	01/03/2020	3.691.500	(1) Diurna

Ocupación: DIRECTOR MEDICO
Código: 1521

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Dia de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
27/09/2020	16:10	Domingo	(1) Normal	(1) Si

Ocupación habitual: SIN INFORMACION
Tiempo laborado: 00:00
Lugar donde ocurre el AT: (1) Dentro de la empresa

Mecanismo o forma del AT: (9) Otro(s): COVID 19
Tipo de lesión: (90) Lesiones multiples
Sitio: (8) Otras areas comunes
Tipo de accidente: (5) Propios del trabajo
Parte del cuerpo afectada: (332) Torax
Agente del accidente: (6) Otros agentes no clasificados

Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No	

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

COVID 19 PRUEBA POSITIVA PARA EL DIA 26/09/2020 CARGO MEDICO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES COVID MAS DE 15 MINT A MENOS DE 2 METROS CON SINTOMATOLOGIA TOS SECA PERSISTENTE , DOLOR MUSCULAR Y DE CABEZA , Y DIARREA

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono

Hubo personas que presenciaron el accidente? No

		Tipo Doc	N° Doc
Testigos 1			
Testigos 2			
Responsable: CONSTANZA VARGAS	Firma	C	26422400

[illegible]

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CONDE CARDENAS
Nombres: CRISTIAN CAMILO
Dirección: VEREDA SAN LUIS - CORREGIMIENTO SAN LUIS - NEIVA
Teléfono: - 3183622421
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
N° Ingreso:

Tipo Documento: CC **Numero:** 1019092021
Edad: 26 Años 07 Meses 22 Dias (4/02/1994)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 26/09/2020
Fecha Final Incapacidad: 05/10/2020
Fecha Registro Incapacidad: 26/09/2020

Es Porroga: ☐ **Tipo Incapacidad:** Ambulatorio **NoDias:** 10
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Diagnostico: INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION
Profesional: AYDA ESPERANZA RAMOS BURBANO

Profesional: AYDA ESPERANZA RAMOS BURBANO
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Profesional # 6567-93
Identificación: 51958838