



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

RESOLUCIÓN No.476 (Septiembre 23 de 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

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



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

estado 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 la funcionaria **MARGARITA FERNANDEZ TORRES** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.459.805 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD, Código 412, Grado 03.**

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 **NUEVA E.P.S S.A** por **VEINTE (20)** días contados por el periodo comprendido del 29 de Agosto de 2020 hasta el 17 de Septiembre de 2020.

Que es precedente ordenar el pago del auxilio por enfermedad correspondiente a la citada funcionaria, de acuerdo con la siguiente liquidación:

SALARIO BASE

Asignación Básica	\$1.822.129
Incapacidad cien por ciento (100%)	\$1.214.753
TOTAL A CANCELAR	\$1.214.753

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **MARGARITA FERNANDEZ TORRES** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.459.805 por **VEINTE (20)** días contados por el periodo comprendido del 29 de Agosto de 2020 hasta el 17 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



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

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS (\$1.214.753) M/CTE** a favor de **MARGARITA FERNANDEZ TORRES** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.459.805 en la nómina de Septiembre de 2020.

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

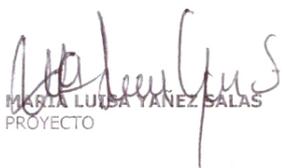
ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2020.


JOSE ANTONIO MUNOZ PAZ
Gerente


ROGIO CORREA LOSADA
Profesional Especializado Talento Humano


MARIA LUISA YÁNEZ SALAS
PROYECTO


CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON
Subgerente


JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO
Revisó y Aprobó

“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

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por		Formulario Web - Call Center		EPS NUEVA EPS	
AFP		COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOM ARL		POSITIVA COMPAÑIA 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	NI	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Empleador	
Dirección sede principal		Dirección reportada		Código	
CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA		CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA		3851101	
Actividad económica (Sede principal)		Actividad económica del centro de trabajo		Código	
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS		EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS		3851101	
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8631818		ACALDERONO@HOTMAIL.COM	HUILA	NEIVA	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?		Dirección del centro de trabajo		Código	
SI		CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA		3851101	
Actividad económica del centro de trabajo		Actividad económica del centro de trabajo		Código	
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS		EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS		3851101	
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8631818			HUILA	NEIVA	Urbana
II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO					
No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
26459805	CC	02/03/1974	F	(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
FERNANDEZ	TORRES	MARGARITA			
Dirección		Teléfono	Fax		
CRA. 9 A No. 12-12		3115777588			
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
HUILA	NEIVA	Urban	12/08/2014	1702924	(1) Diurna
Ocupación					Código
AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA					5132
III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)					
Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor	
27/08/2020	07:30	Jueves	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación no habitual			Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
			01:30	(1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión		Sitio	Tipo de accidente	
(9) Otro(s): CONTAGIO COV	(90) Lesiones multiples		(2) Areas de produccion	(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada			Agente del accidente		
(6) Ubicaciones multiples			(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de transito y d		
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal	
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No		
IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE					
LA TRABAJADORA SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL DE DESINFECCION DEL CONSULTORIO DONDE SE ATIENDEN LOS PACIENTES DE COVID-19 DE REPENTE EL DÍA 27/08/2020 PRESENTA SÍNTOMAS COMO DOLOR DE CABEZA, DOLOR DE GARGANTA, MALESTAR GENERAL Y FIEBRE, POR LO CUELGA EL DÍA 29/08/2020 LA EMPRESA LA ENVÍA A AISLAMIENTO Y EL DÍA 08/09/2020 LE TOMAN LA PRUEBA CON RESULTADO POSITIVO PARA COVID EL MISMO DÍA					
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN: CR 22 26 19					
Datos del jefe inmediato		Correo electrónico		Teléfono	
Nombres		Apellidos			
Hubo personas que presenciaron el accidente? NO					
Testigos 1			Tipo Doc	N° Doc	
Testigos 2			Tipo Doc	N° Doc	
Responsable	CALDERON DIAZ ALVARO	Firma	Tipo Doc	CC N° Doc 1045720896	

El usuario declara haber diligenciado la información suministrada en el presente formulario de acuerdo con la realidad y que la misma es verídica y fiel a la realidad. El usuario declara haber leído y entendido el contenido del presente formulario y que el mismo es responsable de la información suministrada. El usuario declara haber leído y entendido el contenido del presente formulario y que el mismo es responsable de la información suministrada.

En cumplimiento del art. 14 Ley 670 de 2018, se declara la diligencia del presente formulario, el cual es válido y obligatorio para el usuario, quien declara haber leído y entendido el contenido del presente formulario y que el mismo es responsable de la información suministrada.

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De agosto Del 2020 al 31 De agosto Del 2020

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO

Concepto : SANCIÓN

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	31	\$ 1.729.274			0	2020-08-01	2020-08-31

Totales Concepto: \$ 1.729.274

Total Grupo: \$ 1.729.274

Grupo : CONSULTA EXTERNA

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
36178670	CLAUDIA INES GARCIA NINCO	3	\$ 1.702.924	\$ 37.845	\$ 170.292	\$ 151.373	2020-08-12	2020-08-14
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
26459805	MARGARITA FERNANDEZ TORRES	3	\$ 1.822.129	\$ 1.154.015	\$ 1.214.753	\$ 1.214.753	2020-08-29	2020-09-17
Totales Concepto: \$ 3.525.053			\$ 1.191.860			\$ 1.385.045		
Total Grupo: \$ 3.525.053			\$ 1.191.860			\$ 1.385.045		

Grupo : ESTERILIZACION

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
55151117	LUBA TAFUR RIVERA	10	\$ 1.822.129	\$ 546.639	\$ 607.376	\$ 607.376	2020-08-18	2020-08-27
Totales Concepto: \$ 1.822.129			\$ 546.639			\$ 607.376		
Total Grupo: \$ 1.822.129			\$ 546.639			\$ 607.376		