



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

RESOLUCIÓN No. 581
(20 NOV 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 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 **MARIA NURY ROJAS MEJIA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.174.046 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 05.**

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 **NUEVA EPS** por **ONCE (11)** días contados por el periodo comprendido del 15 al 25 de Octubre de 2020.

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

SALARIO BASE

Asignación Básica	\$2.255.278
Incapacidad cien por ciento (100%) por ONCE (11) días	\$ 826.935
TOTAL A CANCELAR	\$826.935

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **MARIA NURY ROJAS MEJIA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.174.046 por **ONCE (11)** días contados por el periodo comprendido del 15 al 25 de Octubre 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 **OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$826.935) M/CTE** a favor de **MARIA NURY ROJAS MEJIA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.174.046 en la nómina de Noviembre 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 **20 NOV 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

“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 octubre Del 2020 al 31 De octubre Del 2020

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO**Concepto :** INCAPACIDAD**Tipo :** ENFERMEDAD PROFESIONAL**Riesgo:**

ACCIDENTE DE TRABAJO

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
36183440	GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO	10	\$ 4.717.993	\$ 1.415.398	\$ 1.572.664	\$ 1.572.664	2020-10-16	2020-10-25
26477315	RUTH DERY GARCIA SOLORZANO	10	\$ 4.717.993	\$ 1.415.398	\$ 1.572.664	\$ 1.572.664	2020-10-19	2020-10-28
Totales Concepto:			\$ 9.435.986	\$ 2.830.796	\$ 3.145.328	\$ 3.145.328		

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	FechaFinal
36300386	MARIA FERNANDA ARIAS CARVAJAL	30	\$ 1.850.323			0	2020-10-01	2020-10-30
Totales Concepto:			\$ 1.850.323					

Total Grupo:	\$ 11.286.309	\$ 2.830.796	\$ 3.145.328	\$ 3.145.328
---------------------	----------------------	---------------------	---------------------	---------------------

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	FechaFinal
55189642	SENAGUETH LOSADA GONZALEZ	3	\$ 1.822.129	\$ 40.494	\$ 182.213	\$ 161.969	2020-10-19	2020-10-21
Totales Concepto:			\$ 1.822.129	\$ 40.494	\$ 182.213	\$ 161.969		

Total Grupo:	\$ 1.822.129	\$ 40.494	\$ 182.213	\$ 161.969
---------------------	---------------------	------------------	-------------------	-------------------

Grupo : SALUD ORAL**Concepto :** INCAPACIDAD**Tipo :** ENFERMEDAD PROFESIONAL**Riesgo:**

ACCIDENTE DE TRABAJO

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
36174046	MARIA NURY ROJAS MEJIA	11	\$ 2.255.278	\$ 751.759	\$ 826.935	\$ 826.935	2020-10-15	2020-10-25
Totales Concepto:			\$ 2.255.278	\$ 751.759	\$ 826.935	\$ 826.935		

Total Grupo:	\$ 2.255.278	\$ 751.759	\$ 826.935	\$ 826.935
---------------------	---------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION**Concepto :** INCAPACIDAD**Tipo :** ENFERMEDAD GENERAL

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

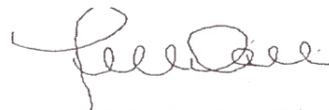
Dirección: CRA 12 # 6SUR -18 LOS ARRAYANES 2 ETAPA - CENTRO - NEIVA
Teléfono: 8603169 - 3134713757
Entidad: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
N° Ingreso:

Tipo Documento: CC **Numero:** 36174046
Edad: 56 Años 06 Meses 16 Dias (30/03/1964)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 15/10/2020
Fecha Final Incapacidad: 25/10/2020
Fecha Registro Incapacidad: 15/10/2020

Es Porroga: **Tipo Incapacidad:** Ambulatorio **NoDias:** 11
Causa Ingreso: Enfermedad general adulta
Diagnostico: COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO
Profesional: JOSE MIGUEL QUINTERO DIAZ



Profesional: JOSE MIGUEL QUINTERO DIAZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1075277834
Identificación: 000001075277834

CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Página 1/2

Ingreso: 3901978 Fecha Historia: 15/10/2020 4:58:03 p. m. # Autorización:
Fecha Ingreso: 15/10/2020 4:54:16 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 36174046 Nombres: MARIA NURY Apellidos: ROJAS MEJIA
Ubicación: SEDE UNIDAD DE ATENCION INMEDIATA LA TOMA - UNIDAD DE ATENCION RESPIRATORIA ADULTO NVA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ROJAS MEJIA Tipo Documento: CC Numero: 36174046
Nombres: MARIA NURY Edad: 56 Años 06 Meses 16 Dias (30/03/1964)
Dirección: CRA 12 # 6SUR -18 LOS ARRAYANES 2 ETAPA - CENTRO - NEIVA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 8603169 - 3134713757 Grupo: RH: !!
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Segurad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Estado Civil: CASADA
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: HIGIENISTAS.

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: TENGO MALESTAR
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE HTA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE, MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS, TOS SECA, SIN OTROS SINTOMAS, ES TRABAJADORA DE LA SALUD, TRABAJA EN LINEA DE FRENTE DE ESE CEO. CONCILIACION MEDICAMENTOSA NIEGA.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000001815141 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 150/140 mmHg TAM: 143,33 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% Talla: 160,0 CM
IMC: 33,20 Kg/m² Peso actual: 85 KG
PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Profesional: JOSE MIGUEL QUINTERO DIAZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1075277834

Identificación: 36174046
Nombre: MARIA NURY
Apellido: ROJAS MEJIA



No. de Orden : 156567	No. Interno : 156567
Paciente : ROJAS MEJIA MARIA NURY	Edad : 56 a 6 m 17 d
Documento Id : 36174046	Teléfono : 86032609
Empresa : NUEVA EPS CONT COVID-OCTUBRE	E-Mail : mnuryrojasm@gmail.co
Sede : NEIVA DIAGNOSTICO	No. Autoriza: 135056248

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia	Web
--------	-----------	----------	-----------------------------------	-----

BIOLOGIA MOLECULAR

<u>SARS - COV-2 (COVID-19) POR PCR SEDES EXTERNAS</u>				
<u>PCR PARA SARS - COV-2 (COVID-19)</u>	POSITIVO		0 -	0

(cnc)
Tipo de Muestra: Aspirado Nasofaríngeo
Tener en cuenta que esta prueba se puede realizar por diferentes metodologías:
Detección Diagnóstica del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de secuencias de los genes RdRp, N y E.
Sensibilidad Analítica: 10 copias/reacción para cada gen
Detección Diagnóstica del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de secuencias de la región ORF1a\b y Gen E
Sensibilidad Analítica: 25 copias/mL para el Gen ORF1a\b y 32 copias/mL para el Gen E
Detección Diagnóstica del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de secuencias de los genes RdRp y Gen E
Sensibilidad Analítica: 3.8 copias/reacción para el Gen RdRp y 5.2 copias/reacción para el Gen E
Detección Diagnóstica del Virus SARS - CoV-2 (COVID19) por determinación de secuencias de la región ORF1a\b y Gen N
Sensibilidad Analítica: 10 copias/reacción para cada gen

Los resultados deben interpretarse siguiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud. Un resultado negativo no indica por si solo la ausencia de la infección por SARS-CoV-2.

Técnica: RT-REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN TIEMPO REAL
Validó: Reg 1032379876 JENNIFER SOLER MORENO 19/10/2020 01:36 PM
FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

colpe

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por **Formulario Web -** EPS **NUEVA E.P.S S.A.**
AFP **COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL**

IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 813005265	Tipo de Doc N	Nombre o razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA	Tipo de vinculación 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 DIAGNOSTICAS		Código 3851101		
Teléfono 8631818	Fax	E-mail saludocupacional@esecarmener	Departamento HUILA	Municipio NEIVA
Zona 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 DIAGNOSTICAS		Código 3851101		
Teléfono 8631818	Fax	E-mail	Departamento HUILA	Municipio NEIVA
Zona Urbana				

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 36174046	Tipo de Doc C	Fecha de nacimiento 30/03/1964	Sexo F	Tipo de vinculación (1) Planta
Primer apellido ROJAS	Segundo apellido MEJIA	Primer nombre MARIA	Segundo nombre NURY	
Dirección cra 12 6 sur 18		Teléfono 3014309492		Fax
Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 01/03/2000	Salario mensual 2.255.278
Ocupación AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA		Jornada habitual (4) Turnos		Código 5132

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 20/10/2020	Hora del accidente 16:30	Día de la semana Martes	Jornada en que sucedió (1) Normal	Realiza su labor (1) Si
Ocupación no habitual		Tiempo laborado 09:30		Lugar donde ocurre el AT (1) Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT (9) Otro(s): CONTAGIO POR	Tipo de lesión (90) Lesiones multiples	Sitio (2) Areas de produccion		Tipo de accidente (5) Propios del trabajo
Parte del cuerpo afectada (6) Ubicaciones multiples	Agente del accidente (6) Otros agentes no clasificados			
Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona AT Urbana	Mortal (2)No	Fecha mortal

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

CONTAGIO POR MEDIO DE CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS Y/O POSITIVOS DE COVID-19 EN LINEA DE FRENTE.

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
---------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? **No**

Testigos 1	Tipo Doc	Nº Doc
Testigos 2	Tipo Doc	Nº Doc
Responsable ROJAS MEJIA MARIA NU	Firma	Tipo Doc C Nº Doc 36174046

El usuario puede actualizar información relacionada con los incidentes y el del formulario, por medio de los enlaces de actualización de algunos campos, que se encuentran en el formulario de radicación de siniestros, siempre y cuando el siniestro dependiente a la administradora de Riesgos Laborales, mantenga en su estado de activación y no haya sido retirado. Que todos los datos sean de carácter confidencial.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales, y la obligación de informar directamente a la Dirección de Trabajo y al Comité de Seguridad e Higiene de la empresa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al suceso, para el caso de accidentes graves y mortales.