



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

RESOLUCIÓN No. 585-2020  
( 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                      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

*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 **GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.183.440 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **ALMACENISTA GENERAL CÓDIGO 215, GRADO 14.**

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 EPS** por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 16 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	\$4.717.993
Incapacidad cien por ciento (100%) por DIEZ (10) días	\$1.572.664
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>\$1.572.664</b>

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.183.440 por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 16 al 25 de Octubre de 2020.

«Servimos con Excelencia Humana»

<b>Zona Norte</b> Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 Ext. 6025	<b>Zona Oriente</b> Calle 21 No. 55-98 Las Palmas Teléfono: 8631818 Ext. 6308	<b>Hospital Canaima</b> Carrera 22 No. 26-19 Teléfono: 8631818 Ext. 6587	<b>Zona Sur</b> 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 QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.572.664) M/CTE** a favor de **GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.183.440 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 I Talento Humano



**JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO**  
Revisó y Aprobó



**MARIA LUISA YÁÑEZ SALAS**  
PROYECTO

“Servimos con Excelencia Humana”

**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
<b>Totales Concepto:</b>			<b>\$ 9.435.986</b>	<b>\$ 2.830.796</b>	<b>\$ 3.145.328</b>	<b>\$ 3.145.328</b>		

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
<b>Totales Concepto:</b>			<b>\$ 1.850.323</b>					

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
<b>Totales Concepto:</b>			<b>\$ 1.822.129</b>	<b>\$ 40.494</b>	<b>\$ 182.213</b>	<b>\$ 161.969</b>		

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
<b>Totales Concepto:</b>			<b>\$ 2.255.278</b>	<b>\$ 751.759</b>	<b>\$ 826.935</b>	<b>\$ 826.935</b>		

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

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION

Concepto : INCAPACIDAD

Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

# ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

## REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

### IDENTIFICACIÓN

**Apellidos:** DELGADO PERDOMO  
**Nombres:** GLORIA STELLA  
**Dirección:** CRA 21 35-72 - CANAIMA - NEIVA  
**Teléfono:** - 3202731598  
**Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.  
**N° Ingreso:**

**Tipo Documento:** CC **Numero:** 36183440  
**Edad:** 55 Años 03 Meses 23 Días (23/06/1965)  
**Sexo:** FEMENINO  
**Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO  
**Tipo Afiliado:** COTIZANTE

### DATOS DE LA INCAPACIDAD

**Fecha Inicial Incapacidad:** 16/10/2020  
**Fecha Final Incapacidad:** 25/10/2020  
**Fecha Registro Incapacidad:** 16/10/2020

**Es Porroga:**  **Tipo Incapacidad:** Ambulatorio **NoDias:** 10  
**Causa Ingreso:** Enfermedad general adulto  
**Diagnostico:** INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION  
**Profesional:** CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

**Profesional:** CARLOS ERNESTO CHILITO CERON  
**Especialidad:** MEDICO GENERAL RIAS  
**Tarjeta Profesional #** 1075273112  
**Identificación:** 1075273112

# ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

## REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7675789  
Identificación: 36183440

Fecha de Impresión: viernes, 16 de octubre de 2020 7:29 p. m.  
Nombres: GLORIA STELLA

Apellidos: DELGADO PERDOMO Página 1/3

### DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 15/10/2020 19:27:51  
Servicio Ingreso: URGENCIAS GRANJAS  
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Apellidos: DELGADO PERDOMO  
Nombres: GLORIA STELLA  
Dirección: CRA 21 35-72 - CANAIMA - NEIVA  
Telefono: - 3202731598  
Entidad Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.  
Profesión: NO APLICA REGISTRAR  
Fecha Nacimiento: 23/06/1965 0:00:00

Fecha Egreso: 16/10/2020 6:27:56  
Servicio Egreso: URGENCIAS GRANJAS  
Tipo Documento: CC Numero: 36183440  
Edad: 55 Años 03 Meses 22 Dias (23/06/1965)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE  
Estado Civil: CASADA  
Grupo Etnico:  
Seguridad Social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 B342

Diagnostico INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

16/10/2020 6:28:11 PACIENTE CON REPORTE DE ANTIGENO POSITIVO PARA COVID 19, SE CIERRA HISTORIA CLINICA, YA TIENE ORDENES CARGADAS DESDE SU INGRESO, SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA.

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON

MEDICO GENERAL RIAS

### ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --  
Quirurgicos: -- No Refiere --  
transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunologicos: -- No Refiere --  
Alergicos: -- No Refiere --  
Traumaticos: -- No Refiere --  
Psicologicos: -- No Refiere --  
Farmacologicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Toxicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

### ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional: Semanas  
Control Prenatal: Cantidad: Inicio Control Prenatal: Semanas HIV:  
IqM Toxoplasma: Fecha Último Examen: Ant. Sup. Hepatitis B:  
IqG Toxoplasma: Fecha Último Examen: VDRL: Diluciones:  
Riesgos Obstétricos:  
Parcial de Orina:  
Cuadro Hemático:  
PTOG:  
Glucemia Basal:

Profesional: CARLOS ERNESTO CHILITO CERON  
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS  
Tarjeta Prof. # 1075273112



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**CARMEN EMILIA OSPINA**  
 LABORATORIO CLINICO



**101500619**

Orden No **101500619**  
 Paciente **DELGADO PERDOMO GLORIA STELLA**  
 Empresa ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.  
 Documento Id CC 36183440  
 Sede GRANJAS  
 Embarazo NO

Fecha Interfaz : 15-Oct-2020 11:32 pm  
 Fecha de Verificación: 10/16/2020 12:03:00AM  
 Fecha de Toma: 10/15/2020 11:54:00PM  
 Edad 55 Años 3 meses 22 dias Sexo F  
 Telefono 3202731598  
 Servicio URGENCIAS GRANJAS  
 Medico CARLOS ERNESTO CHILITO CERON  
 Semana de Gestacion

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**COVID19**

**ANTIGENO: SARS Cov2 (COVID-19)**

POSITIVO

TECNICA: INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO

Método: INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO

Firma Responsable

Fecha de Validacion: 16-Oct-2020 2:09 am

DRA. MARLENE VILLARRAGA TALERIO  
 CC: 91.965.792

## FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - EMPRESA EPS MEDIMAS EPS S.A.S  
AFP COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI ARL POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A./ARL

### IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación	
813005265	N	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA	Empleador	
Dirección sede principal		Dirección reportada		
CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA				
Actividad económica (Sede principal)		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		3851101		
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio
8631818		saludocupacional@esecarmener	HUILA	NEIVA
Zona				
Urbana				
Con los datos del C.T. los mismos de la sede principal?		Dirección del centro de trabajo		
NO		CALLE 21 NO 55 - 43 BARRIO LAS PALMAS		
Actividad económica del centro de trabajo		Codigo		
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
8631818	0		HUILA	NEIVA
Zona				
Urbana				

### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación
36183440	C	23/06/1965	F	(1) Planta
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
DELGADO	PERDOMO	GLORIA	STELLA	
Dirección		Teléfono	Fax	
CARRERA 21 25 52		3202731598		
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual
HUILA	NEIVA	Urban	08/05/2020	4.717.993
Ocupación	Jornada habitual		Codigo	
ALMACENISTA	(1) Diurna		1056	

### INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor
15/10/2020	23:34	Jueves	(1) Normal	(1) Si
Ocupación	Tiempo laborado		Lugar donde ocurre el AT	
no habitual	16:34		(1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente	
(9) Otro(s): CONTAGIO POR	(90) Lesiones multiples	(7) Oficinas	(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente			
(6) Ubicaciones multiples	(6) Otros agentes no clasificados			
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No	

### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

CONTAGIO POR MEDIO DEL CONTACTO DIRECTO CON COMPAÑEROS SOSPECHOSOS Y/O POSITIVOS DE COVID-19.

Datos del jefe inmediato		Teléfono	
Nombres	Apellidos	Correo electrónico	
Hubo personas que presenciaron el accidente? No			
Testigos 1		Tipo Doc	N° Doc
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc
Responsable DELGADO PERDOMO GLORIA STE	Firma	Tipo Doc C	N° Doc 36183440

El usuario requiere actualizar información relacionada con los módulos y el del siniestro, por favor dirigirse al punto de atención al usuario más cercano y actualizar el Formulario de novedades de siniestros y enviarlo a dependencia a la administradora de riesgos laborales marcando el campo "actualización" y diligenciar los datos requeridos en el campo de novedades de actualización.

De conformidad con el art. 14 Ley 472 de 2016 se recuerda la obligación de cumplir con el accidente grave y mortales y de la aseguradora laboral directamente a la Dirección Territorial y en caso de no haberse presentado dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento ocurrido del día 15/10/2020.