



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

**RESOLUCIÓN No. 652**  
( 15 DIC 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”

«-----»

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

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



E.S.E. Carmen Emilia Ospina  
*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 CAMILA ROJAS LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.280.735 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, NIVEL ASISTENCIAL CÓDIGO 217, GRADO 12.**

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 **CATORCE (14)** días contados por el periodo comprendido del 09 al 22 de Diciembre 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  | \$3.949.905        |
| Incapacidad cien por ciento (100%) por CATORCE (14) días | \$1.843.289        |
| <b>TOTAL A CANCELAR</b>                                  | <b>\$1.843.289</b> |

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **MARIA CAMILA ROJAS LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.280.735 por **CATORCE (14)** días contados por el periodo comprendido del 09 al 22 de Diciembre de 2020.

“Servimos con Excelencia Humana”



E.S.E Carmen Emilia Ospina  
NIT. 813.005.265-7

**ARTICULO SEGUNDO:** Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$1.843.289) M/CTE** a favor de **MARIA CAMILA ROJAS LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.280.735 en la nómina de Diciembre 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 **15 DIC 2020**



**JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
Gerente



**ROCIO CORREA LOSADA**  
Profesional Especializado J. 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 diciembre Del 2020 al 31 De diciembre Del 2020

Grupo : CONSULTA EXTERNA

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 |
|--------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------|
| 1075280735               | MARIA CAMILA ROJAS LOZANO | 14              | \$ 3.949.905        | \$ 1.711.626        | \$ 1.843.289          | \$ 1.843.289        | 2020-12-09   | 2020-12-22 |
| <b>Totales Concepto:</b> |                           |                 | <b>\$ 3.949.905</b> | <b>\$ 1.711.626</b> | <b>\$ 1.843.289</b>   | <b>\$ 1.843.289</b> |              |            |
| <b>Total Grupo:</b>      |                           |                 | <b>\$ 3.949.905</b> | <b>\$ 1.711.626</b> | <b>\$ 1.843.289</b>   | <b>\$ 1.843.289</b> |              |            |

**FORMATO INFORME ENFERMEDAD LABORAL**

EPS A LA QUE SE ESTA AFILIADO: NUEVA EPS  
 EPS A LA QUE SE ESTA AFILIADO: COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES  
 Código: EPS007  
 Código: 14

**I. IDENTIFICACIÓN GENERAL**  
 Nombre y Razón Social : EMPLEADOR  
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA  
 Tipo Documento : Número Documento :  
 NI 813005266  
 Código :  
 3851101  
 Donde se la Actividad Económica (Sede Principal) :  
 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS INTERNACIONALES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS

**II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE LE DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD**  
 Tipo Documento : Número Documento : Fecha Nacimiento : Tipo de Vinculación Laboral :  
 NI 1075280735 18/06/1994 Dependiente  
 Primer Nombre : Segundo Nombre :  
 MARIA CAMILA  
 Municipio : Código :  
 NEIVA 41  
 Teléfono : Departamento : Código :  
 3204412 HUILA 41  
 Código : Jornada Trabajo Habitual : Fecha Ingreso Empresa :  
 5154 DIURNA 01/08/2020  
 Apellido jefe inmediato : Correo electrónico jefe inmediato :  
 Teléfono jefe inmediato :

**III. INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD**  
 Fecha Diagnóstico : 09/12/2020  
 Descripción :  
 COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO  
 Fecha Diagnóstico :  
 09/12/2020

**IV. INFORMACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA(S) ENFERMEDADE(S)**

| Riesgos      | Empresa  | Tipo Documento | Número Documento | T. Exposición (meses) |
|--------------|--|----------------|------------------|-----------------------|
| Virus, Otros | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA | NI             | 813005266        | 3                     |

**V. INFORMACIÓN SOBRE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES REALIZADAS AL TRABAJADOR**  
 Preocupacional : SI Períódica : NO Egreso ó Postocupacional : SI

**VI. DIAGNOSTICADO POR Y RESPONSABLE INFORME**  
 Diagnóstico Por : Nombre Médico : Registro Médico :  
 MÉDICO EPS DIEGO CARLOS GRANADOS SARMIENT 72315217  
 Identificación responsable : Nombre responsable : Cargo responsable :  
 NO 15194784 JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ GERENTE  
 Identificación quien registra : Nombre quien registra : Cargo quien registra :  
 NO 2912126 ALVARO CALDERON DIAZ AUX SST

No. de Orden : 12090006  
 Nombre : ROJAS LOZANO MARIA CAMILA  
 Identificación : 1075280735  
 Edad : 28 Años  
 Teléfono : 3204412337  
 Empresa : PARTICULAR 1  
 Fecha Ingreso : 09/12/2020 06:13  
 Fecha Impresión : 09/12/2020 10:31

| Prueba | Resultado | Unidad | Valor de Referencia |
|--------|-----------|--------|---------------------|
|--------|-----------|--------|---------------------|

**PRUEBAS ESPECIALES**

**POSITIVO**

RT-PCR ANTIGENO  
 LEVANTADO LEVANTADO: 07/12/2020

IDENTIFICACION PAT. ANTIGENO  
 IDENTIFICACION PAT. ANTIGENO, COVID 19 Ag BAMBEO ABBOT, VINVIMA-20-0095438

Este método es un método auxiliar de diagnóstico rápido de COVID-19 en pacientes con  
 infección por COVID-19. Esta prueba solo otorga resultado de control inicial.  
 Pueden obtener resultados negativos si el nivel de antígeno en la muestra extraída es  
 demasiado bajo para ser detectado por la prueba o si la muestra es de baja calidad. Para resultados negativos en  
 pacientes con síntomas de la enfermedad, se debe realizar la prueba RT-PCR COVID-19.  
 En caso de resultado positivo, el paciente se debe comunicar a la EPS para confirmación y  
 gestión de la prueba para gestionar la incapacidad.



## HISTORIA CLINICA

### DAÑOS DEL PACIENTE

#### IDENTIFICACION

Nombre y Apellido

Fecha de Nacimiento

Sexo

Edad

Estado

Numero de Documento

Profesion

Sexo

Estado

Fecha de ingreso

Indicaciones

Nº

Tratamiento

Quemado

Examen

Clase

Examen

Examen

### DAÑOS DEL PACIENTE

#### DAÑOS PERSONALES

#### DAÑOS SOCIOFAMILIARES

#### DAÑOS ALERGIICOS

#### DAÑOS FAMILIARES

#### DAÑOS DE RIESGOS ESPECIFICOS

#### DAÑOS GINECO-OBSTETRICOS

ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

PRESTADO POR EL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

ENCUESTA

PACIENTE DE 21 AÑOS SE LE REALIZA TELECONSULTE POR CONTINGENCIA DE SER  
DÍA DEL JARDÍN QUE INICIO HACE 3 DIAS POR CEFALEA, ODMOPAGIA, TOS  
Y PERDIDA DE OLFATO Y GUSTO. NEGATIVA PARA FIEBRE, NEGATIVA PARA  
DOLOR DE OÍDIO PARTICULAR EN DIAGNOSTICADOS EN 12-20 POSITIVA SI  
RESULTADO ORFICATORIO QUE SOCIO EL DIA DE LA TOMA DE LA PRUEBA

CONTIENE POR SISTEMA

Respiratorio

Cardíaco

Renal

Óptico

Neurológico

Articular

Dermatológico

Endocrino

Genético

Alimentario

Respiratorio

EXAMENES

Examen de orina: pH 6, densidad 1.020, proteínas 0, glucosa 0, bilirrubina 0, leucocitos 0, eritrocitos 0, cilindros 0, epitelio 0, mucus 0, glicógeno 0, cristales 0, examen negativo.

Examen de sangre

Examen de orina

Examen de sangre

Normal

Sección: GUARDEDICION DE SALUD

**DIAGNOSTICO**

U071 COVID-19 Virus identificado  
Impresión Diagnóstica  
No Aplica  
Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CUMPLIENDO CON AISLAMIENTO OBLIGATORIO DE 14 DIAS. NO SE HA  
EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIGNOS DE ALARMAS  
RECOMENDACIONES POR COVID-19 RETROSECUIVA DE 14 DIAS DESDE EL 03-11-20 AL 17-11-20  
DE LA RECOMENDACIONES GENERALES ALIMENTOS BALANCEADOS CON FRUTAS, VERDURAS, LÍQUIDOS ORALES,  
SAL, GRASAS, HARINAS, AZÚCAR, HACER ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, BUENOS HABITOS DE HIGIENE  
LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN CADA 2-3 HORAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COMO  
MASCARAS, CUIDADOS EN LOS CAMBIOS DEL MEDIO HOSTIL, PRESENTE DE SIGNOS DE ALARMAS COMO DOLOR  
PECHO, PALPITACIONES, DISNEA, CEFALEA INTENSA, ALTERACIONES DEL SENSORIO ACUÑA  
SUSCRIPTAS.

**INDICACIONES DE PACIENTE**