



RESOLUCIÓN No. 371
(22 SEP 2021)

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,

"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



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 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 la señora **MARTHA CECILIA LOSADA SALAZAR** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.166.797, quien se encuentra desempeñando el cargo de **AUXILIAR AREA DE LA SALUD, CODIGO 412, GRADO 05** en la Empresa Social de Estado Carmen Emilia Ospina.

Que ha presentado en la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" un certificado de Incapacidad médica por enfermedad Laboral expedida por la **ESE CARMEN EMILIA OSPINA** por **TREINTA (30)** días contados por el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2021.

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	\$2.424.430 ✓
Incapacidad cien por ciento (100%) por TREINTA (30) días	\$2.424.430 ✓
TOTAL A CANCELAR	\$2.424.430 ✓

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **MARTHA CECILIA LOSADA SALAZAR** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.166.797 por **TREINTA (30)** días contados por el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2021.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS (\$2.424.430) M/CTE** a favor de **MARTHA CECILIA LOSADA SALAZAR** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.166.797 en la nómina de Septiembre de 2021.

“Servimos con Excelencia Humana”



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.

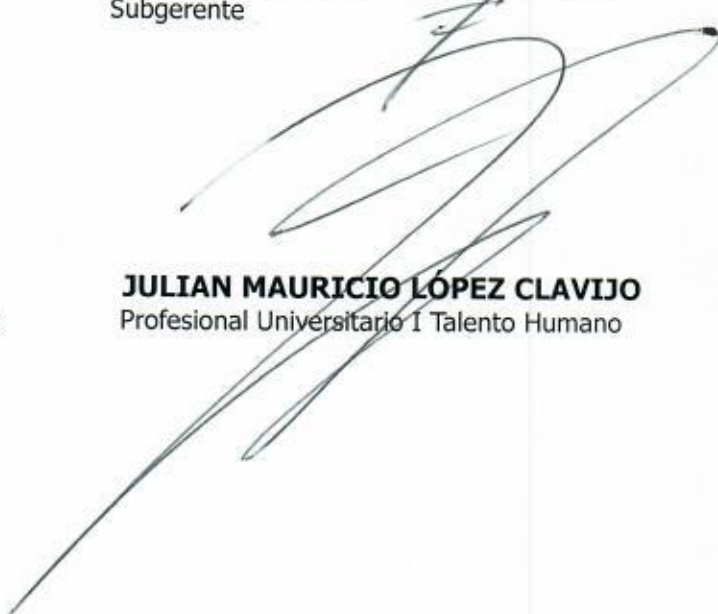
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los, **22 SEP 2021**


JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente


CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON
Subgerente


ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Especializado I Talento Humano


JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO
Profesional Universitario I Talento Humano

“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 septiembre Del 2021 al 30 De septiembre Del 2021

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION

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
36166797	MARTHA CECILIA LOSADA SALAZAR	30	\$ 2.424.430	\$ 2.343.616	\$ 2.424.430	\$ 2.424.430	2021-09-01	2021-09-30
Totales Concepto:			\$ 2.424.430	\$ 2.343.616	\$ 2.424.430	\$ 2.424.430		
Total Grupo:			\$ 2.424.430	\$ 2.343.616	\$ 2.424.430	\$ 2.424.430		

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACION

Apellidos: LOSADA SALAZAR
Nombres: MARTHA CECILIA
Dirección: CALLE 1A 22-04 ACACIAS - RIVERA NORTE - NEIVA
Teléfono: 8800308 - 3133443321
Entidad: COOMEVA EPS SA

Tipo Documento: CC Numero: 36168797
Edad: 80 Años 05 Meses 11 Días (24/02/1931)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 07/08/2021

Fecha Final Incapacidad: 05/09/2021

Tipo Incapacidad: Ambulatorio

NoDías: 30

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

Es Porroga: ☐

Diagnostico: COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Profesional: JIMMY ANDRES SASTOQUE MOTTA

#3 -> Regula on Sept -> Pien en octo
01-05 de Sept Jimmy S.

Profesional: JIMMY ANDRES SASTOQUE MOTTA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1075245522

FORMATO INFORME ENFERMEDAD LABORAL

EPS A LA QUE SE ESTA AFILIADO: COOMEVA E.P.S. S.A.

Código: EPS016

AFP A LA QUE SE ESTA AFILIADO: COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES

Código: 14

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombre ó Razón Social :

EMPLEADOR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

Tipo Documento :

Número Documento :

Nombre de la Actividad Económica (Sede Principal) :

NI

813005265

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZ

Código :

3851101

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE LE DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD

Tipo Documento :

Número Documento :

Fecha Nacimiento :

Tipo de Vinculación Laboral :

CC

36166797

24/02/1961

Dependiente

Primer Apellido :

Segundo Apellido :

Primer Nombre :

Segundo Nombre :

LOSADA

SALAZAR

MARTHA

CECILIA

Dirección :

Teléfono :

Departamento :

Código :

Municipio :

Código :

317295336

4

HUILA

41

NEIVA

001

Ocupación Habitual :

Código :

Jornada Trabajo Habitual :

Fecha Ingreso Empresa :

AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA

5132

DIURNA

01/03/2000

Nombre jefe inmediato :

Apellido jefe inmediato :

Correo electrónico jefe inmediato :

Teléfono jefe inmediato :

III. INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

Fecha Dictamen : 29/06/2021

Principal : Diagnóstico :

Descripción :

Fecha Diagnostico :

X

COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO

COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO

29/06/2021

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

BIÓLOGO

Riesgos: Virus

Empresa :

Tipo Documento

Número Documento

T. Exposición (meses)

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

NI

813005265

15

V. INFORMACIÓN SOBRE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES REALIZADAS AL TRABAJADOR

Pre - Ocupacional : SI

Periódica : SI

Egreso ó Postocupacional : SI

VI. DIAGNOSTICADO POR Y RESPONSABLE INFORME

Diagnosticado Por :

Nombre Médico :

Registro Médico :

MÉDICO IPS

YIMY ANDRÉS SASTOQUE

1075245522

Identificación responsable :

Nombre responsable :

Cargo responsable :

CC 12144134

JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ

GERENTE

Identificación quien registra :

Nombre quien registra :

Cargo quien registra :

C 26422400

CONSTANZA VARGAS DUSSAN

APOYO PROF SST

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOSADA SALAZAR
Nombres: MARTHA CECILIA
Dirección: CALLE 1A 22-04 ACACIAS - RIVERA NORTE - NEIVA
Teléfono: 8600308 - 3133443321
Entidad: COOMEVA EPS SA

Tipo Documento: CC Numero: 36166797
Edad: 60 Años 04 Meses 05 Días (24/02/1961)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 29/06/2021

Fecha Final Incapacidad: 28/07/2021

Tipo Incapacidad: Hospitalario

NoDías: 30

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

Es Porroga: ☐

Diagnostico: COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

#1 -> Repetido en Agosto



Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1084924129

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE INCAPACIDADES

Página 1/1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOSADA SALAZAR
Nombres: MARTHA CECILIA
Dirección: CALLE 1A 22-04 ACACIAS - RIVERA NORTE - NEIVA
Teléfono: 8600308 - 3133443321
Entidad: COOMEVA EPS SA

Tipo Documento: CC Numero: 36166797
Edad: 60 Años 05 Meses 05 Dias (24/02/1961)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 29/07/2021
Fecha Final Incapacidad: 06/08/2021

Tipo Incapacidad: Hospitalario

NoDias: 9

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Diagnostico: COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

Es Porroga: ☐

Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

#3 → Registe en Optima



Profesional: JUAN DAVID PAZ BARRIOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1084924129