RESOLUCIÓN No. 527
(30 DIC 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,

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 **MERCEDES BONILLA CORREA** Identificada con la cédula de ciudadanía No 55.056.618, 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 **SIETE (7)** días contados por el periodo comprendido del 01 de Diciembre de 2021 al 07 de Diciembre 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 **SIETE** (07) días	$565.700
TOTAL A CANCELAR	**$565.700**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **MERCEDES BONILLA CORREA** Identificada con la cédula de ciudadanía No.55.056.618 por **SIETE (07)** días contados por el periodo comprendido del 01 de Diciembre de 2021 al 07 de Diciembre de 2021.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS ($565.700) M/CTE** a favor de **MERCEDES BONILLA CORREA** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.056.618 en la nómina de Diciembre de 2021.

ARTICULO TERCERO: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante **MEDIMAS EPS** donde está cotizando en salud el funcionario.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los, 30 DIC 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

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De diciembre Del 2021 al 31 De diciembre Del 2021

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO
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
36183440	GLORIA STELLA DELGADO PERDOMO	2	$ 5.071.850	$ 225.416	$ 225.416	$ 225.416	2021-12-01	2021-12-02
	Totales Concepto:		**$ 5.071.850**	**$ 0**	**$ 225.416**	**$ 225.416**		
	Total Grupo:		**$ 5.071.850**	**$ 0**	**$ 225.416**	**$ 225.416**		

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
26584090	LILIANA MARTNEZ MENDEZ	5	$ 2.424.378	$ 161.633	$ 404.063	$ 323.258	2021-12-06	2021-12-10
	Totales Concepto:		**$ 2.424.378**	**$ 161.633**	**$ 404.063**	**$ 323.258**		
	Total Grupo:		**$ 2.424.378**	**$ 161.633**	**$ 404.063**	**$ 323.258**		

Grupo : PROMOCION Y PREVENCION
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
51752099	EUCARIS VELASQUEZ RESTREPO	3	$ 2.424.430	$ 53.879	$ 242.443	$ 215.508	2021-12-04	2021-12-06
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
55056618	MERCEDES BONILLA CORREA	7	$ 2.424.430	$ 484.886	$ 565.700	$ 565.700	2021-12-01	2021-12-07
	Totales Concepto:		**$ 4.848.860**	**$ 538.765**	**$ 808.143**	**$ 781.208**		
	Total Grupo:		**$ 4.848.860**	**$ 538.765**	**$ 808.143**	**$ 781.208**		

Usuario Impresión : 1078778062 - LUIS PERDOMO

431.023
161.629
53.879
269.395

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT 813005265-7

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACION

Apellidos: [redacted]
Nombres: [redacted]
Direccion: [redacted] CORREGIMIENTO SAN LUIS - NEIVA
Telefono: [redacted]
Entidad: [redacted]

Tipo Documento: CC Numero: 550568[redacted]
Edad: 59 Años 06 Meses 27 Dias (27/04/1[redacted]
Sexo. FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 24/11/2021
Fecha Final Incapacidad: 30/11/2021
Fecha Registro incapacidad: 24/11/2021

Es Porroga:
Tipo Incapacidad: Ambulatorio
NoDias: 7
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto
Diagnostico: INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION
Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Profesional # 1075293179
Identificación: 1075293179

LABORATORIO CLÍNICO Angeles BIOLOGÍA MOLECULAR I.P.S.

Laboratorio Clinico

Nit 901.370.982-2

50053564

Order No:	50053564		
Paciente:	MERCEDES BONILLA CORREA	Fecha Ingreso:	2021-11-23 14:31:35
Identificación:	55066618	Edad/Sexo:	59 / F
Convenio:	MEDIMAS	Teléfono:	3118837176
		Sede:	LABORATORIO ANGELES

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
BIOLOGIA MOLECULAR			
SARS CoV- 2 (COVID 19)			
Fecha de Recolección:	23-11-2021		
Fecha de Proceso :	23-11-2021		
Tipo de Muestra:	HISOPADO NASOFARINGEO		
Interpretacion de Resultado :	POSITIVO		
Metodo:			
PCR Multiplex en tiempo real para determinacion de Gen E Gen RdRp,Gen N para SARS Cov-2			
Observaciones			

Nota

Este estudio se realizo bajo las caracteristicas analiticas de un control de calidad interno Exógeno de la casa comercial Annar Health Technologies para la prueba Allplex TM 2019-

Un resultado NEGATIVO no descarta la presencia de SARS CoV-2.

RUDY GÓMEZ

RUDY ANDREA GÓMEZ
BACTERIOLOGA

Validación 23/11/2021 7.57 PM

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

REPORTE DE EPICRISIS

CÓDIGO | GTH-S1-F2

Ingreso: 8756352
Identificación: 55056618

Fecha de Impresión: miércoles, 24 de noviembre de 2021 8:58 a. m.
Nombres: MERCEDES **Apellidos:** BONILLA CORREA

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 24/11/2021 7:47:11 a. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS PALMAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: BONILLA CORREA
Nombres: MERCEDES
Dirección: vereda san luis - CORREGIMIENTO SAN LUIS - NEIVA
Telefono: - 3118877176
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Profesión: PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Fecha Nacimiento: 27/04/1962 12:00:00 a. m.
Codigó Habilitación: 410010045116
Teléfono de la Empresa:

Fecha Egreso: 24/11/2021 8:11:17 a. m.
Servicio Egreso: URGENCIAS PALMAS
Tipo Documento: CC **Numero:** 55056611
Edad: 59 Años 06 Meses 27 Dias (27/04/1962)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: MEDIMAS EPS
Nombre de la Empresa: PALMAS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 B342

Diagnostico INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

24/11/2021 8:11:33 a. m. PACIENTE HIPERTENSA DE BASE CON CUADRO CLINICO DE INFECCION RESPIRATORIA LEVE DE ETIOLOGIA VIRAL CONFRMADA POR SARS COV2 (RT - PCR SARS COV2 POSITIVA 23/11/2021). AL INGRESO ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL,NO SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SATO2 FIO21% 97% SIN SIGNOS DE DIFICUALD RESPIRATORIA. . EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, SE INICIA MANEJO AMBULATORIO, SE INDICA CUARENTENA Y SE DA INCAPCIDAD MEDICA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Certificado de defunción:
Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA

Causa de muerte:
MEDICO GENERAL RIAS

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS, SOLO CAMINANDO SE OBSERVA ALERTA, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FAMILIAR REFIERE PRUEBA PARA COVID POSITIVA

Enfermedad Actual: PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTES CON CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 15/11/2021 CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL,ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, TOS SECA NO PRODUCTIVA, ODINOFAGIA. RT - PCR POSITIVA (23/11/2021).

. NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. NIEGA DIARREA, NIEGA EMESIS.

NEXO DE CONTAGIO: NEGATIVO.
NIEGA VIAJES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS.
NIEGA CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN REALIZADO VIAJES RECIENTEMENTE Y/O TENGAN SOSPECHA DE CASO POR COVID 19. .

SE ATIENDE A PACIENTE CON EPP DADOS POR LA INSTITUCIÓN (GORRO DESECHABLE, BATA DESECHABLE HASTA LAS RODILLAS, CARETA, GUANTES Y TAPABOCAS N95).

ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: > Fecha: 05/08/2020
Otros antecedentes médicos:GASTRITIS CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075293179

		ÚNICOS, SIN SOPLOS, DE INTENSIDAD ADECUADA. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS
Abdomen:	☑N ☐AN	MODERADO PANÍCULO ADIPOSO, PERÍSTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE. SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO CURSA CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario:	☑N ☐AN	
Extremidades:	☑N ☐AN	EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS
Neurologica:	☑N ☐AN	ALERTA, ORIENTADO, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, CON SIMETRIA FACIAL, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, GLASGLOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
Piel:	☑N ☐AN	PUEBA DE TORNQIEUTE NEGATIVO
Observaciones:		

ANALISIS

24/11/2021 8:11:33 a. m. PACIENTE HIPERTENSA DE BASE CON CUADRO CLINICO DE INFECCION RESPIRATORIA LEVE DE ETIOLOGIA VIRAL CONFRMADA POR SARS COV2 (RT - PCR SARS COV2 POSITIVA 23/11/2021). AL INGRESO ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL,NO SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SATO2 FIO21% 97% SIN SIGNOS DE DIFICUALD RESPIRATORIA. . EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, SE INICIA MANEJO AMBULATORIO, SE INDICA CUARENTENA Y SE DA INCAPCIDAD MEDICA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA MEDICO GENERAL RIAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION		Confirmado	☑
U071	COVID VIRUS IDENTIFICADO		Confirmado	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	Ingreso		Confirmado
U071	COVID VIRUS IDENTIFICADO	Ingreso		Confirmado

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	☑
SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO PARA DISOLVER	☑

Representante Legal: JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Numero de Cedula: 12144134

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tar. Profesional # 1075293179

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 8756352 **Fecha Historia:** 24/11/2021 8:11:33 a. m.

Número de Folio: 4 **Ubicación:** PALMAS - URGENCIAS PALMAS

Dirección: CARRERA 22 CON CALLE 26 SUR **Telefono:** 8631818

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: BONILLA CORREA
Nombres: MERCEDES
Dirección: vereda san luis - CORREGIMIENTO SAN LUIS - NEIVA
Teléfono: - 3118877176
Entidad Responsable: MEDIMAS EPS
Seguridad Social: MEDIMAS EPS

Historia N. : 55056618
Tipo Documento: CC **Numero:** 55056618
Edad: 59 Años 06 Meses 27 Dias (27/04/1962)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Administrar 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL - Tabletas por 5 Dia(s)	5 Dias	30
Cantidad en Letras: (Treinta)			
SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO PARA DISOLVER	Administrar 1 Sobre cada 4 Hora(s) por 2 Dia(s)	2 Dias	4
Cantidad en Letras: (Cuatro)			
CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	Administrar 4 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL - Tabletas por 5 Dia(s)	5 Dias	10
Cantidad en Letras: (Diez)			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION		☑
U071	COVID VIRUS IDENTIFICADO		☐

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

6160522

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA

Profesional: SERGIO ANDRES PUERTO HORTA
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS
Tarjeta Prof. # 1075293179

Impreso el 24/11/2021 a las 09:01:14 Por el Usuario 1075231977 - HAIDY GOMEZ SABOGAL
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE CARMEN EMILIA OSPINA Nit: 813005265-7