

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

RESOLUCION No. **91**

(Marzo 17 de 2016)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD

De acuerdo a la normatividad vigente se entiende como **"Incapacidad por Enfermedad General"** el reconocimiento de la prestación de tipo económico que hacen las EPS a sus afiliados no pensionados, por todo el tiempo que estén inhabilitados física o mentalmente en forma temporal su profesión u oficio habitual;

Que conforme al artículo 18 del Decreto Ley 3135 de 1968, y los artículos 8 al 18 del Decreto 1844 de 1969, el valor a pagar por concepto de incapacidad por enfermedad general es de las dos terceras (2/3) partes que devenga el trabajador durante los primeros noventa (90) días y las mitad (1/2) del salario durante los siguientes noventa (90) días.

Que el Decreto 2943 de 2013, modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual determina "En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

Que la Sra. **MERCEDES BONILLA CORREA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.056.618, se encuentra vinculada a la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" y ha trabajado en forma ininterrumpida en las funciones de su cargo como **AUXILIAR DEL AREA DE LA SALUD**.

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 general, con diagnostico **H110** expedida por IPS de la **EPS CAFESALUD**, por Veinte (20) días contados por el periodo comprendido entre el 20 de febrero al 10 de Marzo de 2016.

Que es procedente ordenar el pago del Auxilio por enfermedad correspondiente al citado funcionario, de acuerdo con la siguiente liquidación:

SALARIO BASE

Asignación Básica

\$ 1.563.728.00

Incapacidad cien por ciento los dos (100% -2) primeros días

\$ 104.358.00

Incapacidad dos terceras (2/3) partes por dieciocho (18) días

\$ 625.491.00

TOTAL A CANCELAR:

\$ 729.849.00

En Virtud de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo Primero: Conceder licencia por enfermedad general, con diagnostico **H110**, a la Sra. **MERCEDES BONILLA CORREA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 55.056.618, por Veinte (20) días contados por el periodo comprendido entre el 20 de febrero al 10 de Marzo de 2016



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima
Cra. 22 con Calle 26 Sur
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8726262 (Citas)**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

Continúa la Resolución No. _____

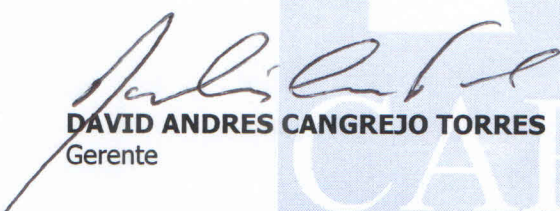
Artículo Segundo: Ordenar el pago de la suma de **SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE (\$729.849.00) PESOS MCTE**, a favor **MERCEDES BONILLA CORREA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 55.056.618, en la nómina del mes de Marzo de 2016.

Artículo Tercero: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante la EPS **CAFESALUD**, donde está cotizando el funcionario en salud.

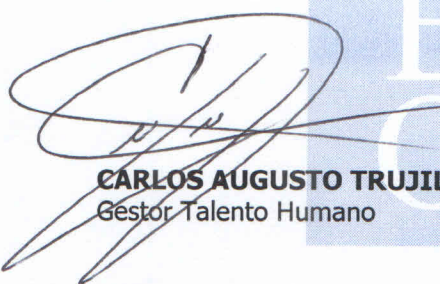
Artículo Cuarto: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva, a los Diecisiete (17) días del mes de Marzo de 2016.


DAVID ANDRES CANGREJO TORRES
Gerente


ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
Subgerente


CARLOS AUGUSTO TRUJILLO P.
Gestor Talento Humano


SILVIA CRISTINA OSORIO SAAVEDRA
Responsable Jurídico de talento Humano



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima
Cra. 22 con Calle 26 Sur
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 00 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva Línea Amiga 8726262 (Citas)



Oftalmolaser Sociedad de Cirugía del Huila S.A. - OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL HU
NI 813010145

Dirección: CRA 7 # 19 - 10 B/QUIRINAL Telefono: 8723835

INCAPACIDAD No. 1606

PACIENTE: BONILLA CORREA MERCEDES

APB: CAFESALUD EPS-S

CONTRATO: CAFESALUD EPS

GENERO: Femenino

EMPRESA:

EDAD: 54 Años

IDENTIFICACION: CC 55056618

HISTORIA CLINICA: 55056618

DIAGNOSTICOS

FECHA CODIGO DIAGNOSTICO
20/2/16 8:33 a.m. H110 PTERIGION

ESPECIALIDAD
OFTALMOLOGIA

PROFESIONAL
JOVEL WILSON

FECHA GENERACION 20/02/2016 8:39 a.m. FECHA INICIAL 20-feb-2016 FECHA FINAL 10-mar-2016 TOTAL DIAS: 20 (veinte)

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 20 DIAS: (veinte) MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

PRORROGA : NO

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: JOVEL WILSON

IDENTIFICACION: CC 12134990

REGISTRO: 8545

Wilson Javier J.
Wilson Javier J.
Oftalmólogo

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: JOVEL PLAZAS WILSON JAVIER

Fecha Impresión: 20/02/2016

rptIncapacidad.rpt

Paciente: CC 55056618 BONILLA CORREA MERCEDES

Edad: 53 a 9 m 23 d

Fecha Impresión: 20/2/2016

Sexo: Femenino

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: OCUPACION NO DEFINIDA

Religión: No Manifiesta

Epicrisis generada para: CAFESALUD EPS S

Información de Ingreso

Día Ing: 20/2/16 7:22 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

Profesional: JOVEL PLAZAS WILSON JAVIER - Identificación: CC 12134990 - RM: 8545 Fecha: 20/02/2016 08:33:00a.m.

Especialidad: OFTALMOLOGIA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS - DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO - PTERIGIO NASAL OD

HORA INICIO - 08:00

HORA FINAL - 08:30

TIPO DE ANESTESIA - ANESTESIA LOCAL

CLASIFICACION DEL PROCEDIMIENTO - LIMPIA

PATOLOGIA - No

PROCEDIMIENTO - 103104 RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO S

HALLAZGOS - PTERIGIO NASAL OD

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS - RECOMENDACIONES: DESTAPAR EL OJO MAÑANA E INICIAR TRATAMIENTO, NO HACER FUERZA, EVITE HACER USO DE PISCINAS, NO AGACHARSE, NO LEVANTE OBJETOS PESADOS, CUMPLA CON EL TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MEDICO, CONTROL EL MIERCOLES 02 DE MARZO 4 PM OFTALMOLASER

DIAGNOSTICOS CIE

Código: H110

Nombre: PTERIGION

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción: LATERALIDAD OD

Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

ENFERMEDAD GENERAL

TERAPEUTICO

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
RECOMENDACIONES: DESTAPAR EL OJO MAÑANA E INICIAR TRATAMIENTO, NO HACER FUERZA, EVITE HACER USO DE PISCINAS, NO AGACHARSE, NO LEVANTE OBJETOS PESADOS, CUMPLA CON EL TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MEDICO, CONTROL EL MIERCOLES 02 DE MARZO 4 PM OFTALMOLASER	1,00	Media
TRAZIDEX UNGUETNO OFTALMICO TUBO No1 APLICAR DENTRO DEL OJO CADA 6 HORAS POR 10 DIAS	1,00	Media
LUEGO		
PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0,12% COLIRIO No1 APLICAR UNA GOTA CADA 4 HORAS POR 10 DIAS		
ACETAMINOFEN TAB 500 MG No24 VEITICUATRO TOAMR UNA TAB CADA 6 HORAS		

Wilson Javelier Jr.
Oftalmólogo