

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CARMEN EMILIA OSPINA

NIT. 813.005.265-7

RESOLUCION No. 22

(Enero 20 de 2017)

## POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD

El Gerente (E) de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, y

### CONSIDERANDO:

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 la 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 funcionaria **AMPARO OBREGON SCARPETA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.168.116, se encuentra vinculada a la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", en el cargo de **AUXILIAR AREA DE LA SALUD**.

Que se remite a la oficina de Talento Humano de la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina", certificado de incapacidad medica por Enfermedad General con diagnostico **APENDICITIS AGUDA** expedida por la **COOMEVA EPS**, por seis (06) días contados por el periodo comprendido entre el 11 de Enero al 16 de Enero de 2017.

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

#### **SALARIO BASE**

*Asignación Básica*

Incapacidad cien por ciento los dos (100% -2) primeros días	\$ 1.689.000.00
Incapacidad dos terceras (2/3) partes por cuatro (04) días	\$ 112.600.00
<b>TOTAL A CANCELAR:</b>	<b>\$ 150.118.00</b>
	<b>\$ 262.722.00</b>



*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

En Virtud de lo anterior,

**RESUELVE:**

**Artículo Primero:** Conceder licencia por enfermedad general, con diagnostico **APENDICITIS AGUDA** a la Señora **AMPARO OBREGON SCARPETA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.168.116, por Seis (06) días contados por el periodo comprendido entre el 11 de Enero al 16 de Enero de 2017, de acuerdo en lo explicado en la parte motiva.

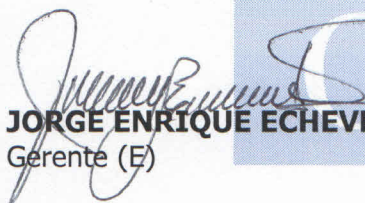
**Artículo Segundo:** Ordenar el pago de la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS (\$262.722) PESOS MCTE**, a favor de la Señora **AMPARO OBREGON SCARPETA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.168.116 en la nómina del mes de Enero de 2017.

**Artículo Tercero:** Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante la **COOMEVA EPS**, 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 Veinte (20) días del mes de Enero de 2017.

  
**JORGE ENRIQUE ECHEVERRY S.**  
Gerente (E)

  
**MARTHA CECILIA PUENTES A.**  
Gestor Talento Humano

  
**SILVIA CRISTINA OSORIO SAAVEDRA**  
Apoyo 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 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva **Línea Amiga 8726262 (Citas)**



Relacion de Recepcion y Devolucion de Incapacidades y Licencias

Nombre o Razon Social del Aportante: \_\_\_\_\_  
 Tipo de ID: \_\_\_\_\_ No. De ID \_\_\_\_\_  
 Direccion de Correspondencia: \_\_\_\_\_  
 Telefono o Celular del Contacto: \_\_\_\_\_  
 Mail del Contacto: \_\_\_\_\_  
 Elaborado por: \_\_\_\_\_

Sello

Fila	IDENTIFICACION COTIZANTE		SOPORTES DEL CERTIFICADO O SOLICITUD DE LICENCIA						PROCESADO			CAUSALES DE DEVOLUCION							
	Tipo	Número	Fecha inicio Incapacidad o licencia	(1) Copia de la HC	(2) Registro Civil de Nacimiento	(3) Acta de Adopcion	(4) Certificado de Defuncion	(5) Licencia de Maternidad o Paternidad	(6) Certificado de no disfrute de calamidad domestica por licencia de paternidad	(7) Reporte de Accidente de Trabajo	Cantidad de Soportes	SI	NO	Numero EPS certificado o incapacidad o licencia	Sin Certificado Medico	No Cotiza en la EPS	Falta anexar soporte	Nombre del auxiliar que Proceso	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
Total de Certificados o Solicitudes de Licencia:																			
Recibido EPS:																			
OBSERVACIONES:																			

Recibe Funcionario de la Empresa:

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: OBREGON SCARPETA  
Nombres: AMPARO  
Dirección: CRA 20 NO 17A-18 - LA LIBERTAD - NEIVA  
Teléfono: 8743513 - 3106094301  
Entidad: COOMEVA EPS

Tipo Documento: CC Numero: 36168116  
Edad: 55 Años 08 Meses 26 Días (15/04/1961)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 11/01/2017      Tipo Incapacidad: Hospitalario      NoDías: 6  
Fecha Final Incapacidad: 16/01/2017      Causa Ingreso: Enfermedad general adulto      Es Porroga:   
Diagnostico: APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA  
Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA

Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional # 1012355977

6 dias = 4:

7 SUEÑO

150-118

**IDENTIFICACIÓN**

Apellidos: OBREGON SCARPETA  
Nombres: AMPARO  
Dirección: CRA 20 NO 17A-18 - LA LIBERTAD - NEIVA  
Teléfono: 8743513 - 3106094301  
Entidad: COOMEVA EPS

Tipo Documento: CC Numero: 36168116  
Edad: 55 Años 09 Meses 02 Dias (15/04/1961)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

Fecha Inicial Incapacidad: 17/01/2017  
Fecha Final Incapacidad: 31/01/2017

Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto  
Tipo Incapacidad: Ambulatorio  
NoDias: 15  
Diagnostico: APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA  
Es Porroga:



Profesional: WILLIAM GIOVANY GONZALEZ SILVA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional # 1012355977