

RESOLUCION No. **330**
(Noviembre 22 de 2017)

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA POR ENFERMEDAD

La Gerente 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 1º 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 a la funcionaria **MARIA ALIS CHARRY ORTIZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.188.465, 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 **FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA** expedida por la **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, por Cinco (05) días contados por el periodo comprendido entre el 14 de Noviembre al 18 de Noviembre 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

Incapacidad dos terceras (2/3) partes por tres (03) días

TOTAL A CANCELAR:

\$	1.474.000.00
\$	98.266.00
\$	98.242.00
\$	196.509.00

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

En Virtud de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo Primero: Conceder licencia por enfermedad general, con diagnostico **FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA** a la funcionaria **MARIA ALIS CHARRY ORTIZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.188.465 por Cinco (05) días contados por el periodo comprendido entre el 14 de Noviembre al 18 de Noviembre de 2017 de acuerdo en lo explicado en la parte motiva.

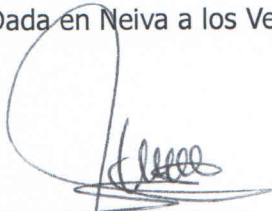
Artículo Segundo: Ordenar el pago de la suma de **CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS (\$196.509) PESOS MCTE**, a favor de la funcionaria **MARIA ALIS CHARRY ORTIZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.188.465 en la nómina del mes de Noviembre de 2017.

Artículo Tercero: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante la **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, 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 Veintidós (22) días del mes de Noviembre de dos mil diecisiete (2017)


ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
Gerente


PATRICIA QUINTERO FIERRO
Subgerente


ROCIO CORREA LOSADA
Coordinador de Talento Humano


Reviso y Aprobó: RAFAEL E. ESCOBAR
Profesional en Derecho laboral y Seguridad Social


PROYECTO: SILVIA OSORIO
Apoyo Talento Humano

"Servimos con Excelencia Humana"



Zona Norte
calle 34 No. 8-30 Las Granjas
Teléfono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Teléfono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Teléfono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 2C No. 28-13 Los Parques
Teléfono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Información y
Atención al Usuario
Linea Amiga: 8632828

INFORME DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS
INFORME COMPRENDIDO ENTRE EL 14/11/2017 AL 14/11/2017
EMPLEADOS 55188465 AL 55188465

CÓDIGO: 111	NOMBRE: URGENCIAS		
EMPLEADO: 55188465	MARIA ALIS CHARRY ORTIZ	FECHA NOVEDAD: 14/11/2017	DURACIÓN: 5
NOVEDAD: INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL AMBULATORIA		FECHA NOMINA: 14/11/2017	AUTORIZACIÓN: 20085
MOTIVO: INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL			
ENTIDAD: (06 - COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA)			
INGRESO BASE COTIZACION	VALOR RECONOCIDO E.P.S	VALOR RECONOCIDO NOMINA	VALOR DE LA NOVEDAD
\$1.474.000,00	\$98.242,00	\$245.605,00	\$196.509,00
TOTAL GRUPO:	\$98.242,00	\$245.605,00	\$196.509,00

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
813005265

Fecha Actual : martes, 14 noviembre

INCAPACIDAD MÉDICA Nº20085

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14 noviembre 2017 09:34 a.m.
Médico: 55115898 LEIDY ESSPERANZA GONZALEZ MANJARRES
Información Paciente: MARIA ALIS CHARRY ORTIZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 55188465 F. Nacimiento: 24 12 1969
Entidad: EPS016 COMIEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 5 Fecha Inicial: 14 noviembre 2017 Fecha Final: 18 noviembre 2017

LA PACIENTE MARIA ALIS CHARRY ORTIZ IDENTIFICADA CON C.C. 55188465 DE PALERMO HUILA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA EL DIA DE HOY SE REALIZA RX FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DE TIBIA DERECHA. SE DA INCAPACIDAD POR CINCO (5) DIAS A PARTIR DE LA PERTEJA

Diagnostico:
S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

55115898 - GONZALEZ MANJARRES LEIDY ESSPERANZA 164-96

"Servimos con Excelencia Humana"
"Servimos con Excelencia Humana"



EPICRISIS Nº187006

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14/noviembre/2017 09:40 a.m. Ingreso: 5315084 **Confirmado**
Médico: 55115898 LEIDY ESSPERANZA GONZALEZ MANJARRES
Información Paciente: MARIA ALIS CHARRY ORTIZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 55188465 Edad: 47 Años \ 10 Meses \ 29 Días F. Nacimiento: 24/12/1969
E.P.S.: EPS016 COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Egreso: 14/noviembre/2017 09:40 Estado Paciente: VIVO
a.m.

Estado Ingreso: LLEGA POS SUS MEDIOS
SI
Tipo de Acompañante
Solo
Estado de Llegada del Paciente
Conciente
Triage
II. (urgencia)
Servicio
Urgencias

Motivo Consulta: ME CAI DE MIS PROPIA ALTURA Y SE LASTIMO EL PIE DERECHO Y TIENE MUCHO DOLOR.

Enfermedad Actual: REFIERE QUE HACE 4 DIAS PRESENTA CAIDA DE SUS PROPIOS PIES CON POSTERIOR TRAUMATISMO EN PIE DERECHO, ACTUALMENTE CON DOLOR A LA MARCHA E INFLAMACION. EN MANEJO AUTOMEDICADO CON IBUPROFENO, DICLOFENACO EN AMPOLLA, SE HIZO SOBAR.

Revisión del Sistema: OSTEOMUSCULAR.

Antecedentes: Tipo: Quirúrgicos Fecha: 30/04/2015 09:10 a.m.
Detalle: COLECISTECTOMIA - CESAREA
Tipo: Alérgicos Fecha: 30/04/2015 09:11 a.m.
Detalle: NINGUNO
Tipo: Médicos Fecha: 30/04/2015 09:11 a.m.
Detalle: FUM: 28/04/2015 PLANIFICACION T COBRE



Examen Físico:

Cabeza:
Normal
O.R.L.
Normal
Cuello:
Normal
Campos Pulmonares:
Normal
Torax Anterior:
Normal
Abdomen:
Normal
Genitales:
Normal
Extremidades:
Anormal
Neurologico:
Normal
Piel:
Normal
Hallazgos Anormales:
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL,
C/C: NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
OJOS PUPILA ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, FUNDOSCOPIA
BILATERAL NORMAL,
OROFARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS SIN PLACAS,
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, NO TIRAJES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO
MASAS NO MEGALIAS, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
G/U NO VALORO, PUÑO PERCUSION NEGATIVO
EXTREMIDADES: MALEOL EXTERNO DE PIE DERECH CON EDEMA, EQUIMOSIS. LIMITACION PARA LA
MOVILIZACION POR DOLOR. EUTROFICAS, MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO
CAPILAR < 2 SEG. FUERZA MUSCULAR 4/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, ROT: +++/++++
SNC. CONCIENTE ORIENTADO NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO SIGNOS MENINGEOS,
PIEL Y FANERAS: INTEGRAS, PRUEBA DE TORNQUETE NEGATIVO.
TEMPERATURA
36,0000
PESO
74,0000
FC
88,0000
FR
17,0000
TA
123/55
Estado del Paciente Subgetivo
RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO

Indica Med/Conducta:

Analisis y Observaciones
SE COLOCA FERULA POSTERIOR, MANEJO ANALGESICO. Y REMISION AMBULATORIA A ORTOPEDIA.

Result. Procedimientos:

RADIOGRAFIA DE PIE DERECHO: SE OBSERVA PEQUEÑA FISURA EN MALEOLO EXTERNO DE PIE DERECHO.

Resultado Examen:

Condiciones Salida:

FECHA Y HORA DE SALIDA

14/11/2017 7:44:29

ESTADO DE SALIDA

Vivo

Forma Salida:

Domicilio

Accidente de Transito

No

No

CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO, QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS
DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUERON DEBIDOS A UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Indicación Paciente:

Justificación:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 2/3

Usuario: JOHANNA.ORTIZ

LICENCIADO A: [E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA] NIT [813005265-7]



"Servimos con Excelencia Humana"

Zona Norte
calle 31 No. 8-30 Las Granjas
Telefono: 8631818 ext. 6025

Zona Oriente
calle 21 No. 55-43 Las Palmas
Telefono: 8631818 ext. 6308

Hospital Canaima
carrera 22 con calle 26 sur
Telefono: 8631818 ext. 6587

Zona Sur
calle 20 No. 28-13 Los Parques
Telefono: 8631818 ext. 6200

Sistema de Informacion y
Atencion al Usuario
Linea Amiga: 8632828

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
True	S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	<input checked="" type="checkbox"/>
True	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

tableCell1

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO	Registro Medico
14/11/2017 09:40 a.m.	Evolucion general	GONZALEZ MANJARRES LEIDY ESSPERANZA	55115898

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	<input checked="" type="checkbox"/>
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	<input checked="" type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75MG 3 ML SOLUCION INYECTABLE INTRA	<input checked="" type="checkbox"/>
N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG ML 10 PORCIENTO SOLUCION ORAL /GOTAS	<input checked="" type="checkbox"/>
N02BA001011	ACETAMINOFEN DE 500 MG TABLETAS	<input checked="" type="checkbox"/>
H02AD005711	DEXAMETASONA ACETATO 8MG ML BASE SUSPENSION INYECTABLE INTRA	<input checked="" type="checkbox"/>

