



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

RESOLUCIÓN No.474 (Septiembre 23 de 2020)

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

“*Si se debe a Violencia 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



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

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 de conformidad con el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, artículo 3, los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con Covid - 19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

Que de conformidad con el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, se incluyó a la enfermedad Covid-19 como enfermedad laboral directa, eliminándose los requisitos de que trata el artículo 4 parágrafo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Que el funcionario **JOHN HAGLER ROMERO ABRIL** identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.239.540 se encuentra vinculado en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **MÉDICO GENERAL, Código 211, Grado 17.**

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 Laboral expedida por **E.P.S SANITAS S.A** por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 14 de Septiembre de 2020 hasta el 23 de Septiembre de 2020.

Que es precedente ordenar el pago del auxilio por enfermedad correspondiente a la citado funcionario, de acuerdo con la siguiente liquidación:

SALARIO BASE

Asignación Básica	\$6.545.072
Incapacidad cien por ciento (100%)	\$2.181.691
TOTAL A CANCELAR	\$2.181.691

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia por enfermedad Laboral al funcionario **JOHN HAGLER ROMERO ABRIL** identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.239.540 por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 14 de Septiembre de 2020 hasta el 23 de Septiembre de 2020.

«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



E.S.E Carmen Emilia Ospina
NIT. 813.005.265-7
www.esecarmenemiliaospina.gov.co

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar el pago de la suma de **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS (\$2.181.691) M/CTE** a favor de **JOHN HAGLER ROMERO ABRIL** identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.239.540 en la nómina de Septiembre de 2020.

ARTICULO TERCERO: Adelantar los trámites de liquidación y pago de la incapacidad ante **LA ARL POSITIVA** donde está cotizando a Riegos Laborales el funcionario.

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Neiva a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2020.


JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ
Gerente


CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON
Subgerente


ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Especializado I Talento Humano


JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO
Revisó y Aprobó


MARIA LUISA YÁÑEZ SALAS
PROYECTO

“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



POSITIVA
COMPANÍA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Diligenciado el: 14/09/2020
Fecha de impresión: 15/09/2020
Número de radicación: 202001001080796
Id Accidente de Trabajo: 367414049
Id del Siniestro: 377743384

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por: Formulario Web - Positiva

EPS E.P.S. SANITAS S.A.

AFP COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMI ARL POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 813005265	Tipo de Doc NI	Nombre o razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA	Tipo de vinculación Empleador		
Dirección sede principal CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA		Código 3851101			
Teléfono 8631818	Fax	E-mail nomina@esecarmenemiliaospina	Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? NO		Dirección del centro de trabajo CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA			
Actividad económica del centro de trabajo EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA		Código 3851101			
Teléfono 8631818	Fax	E-mail	Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 93239540	Tipo de Doc CC	Fecha de nacimiento 28/05/1985	Sexo M	Tipo de vinculación (1) Planta	
Primer apellido ROMERO	Segundo apellido ABRIL	Primer nombre JOHN	Segundo nombre HAGLER		
Dirección CARRERA31 51-60 TORRE 3 APTO 502		Teléfono 3164933568			
Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 01/03/2020	Salario mensual 6116890	Jornada habitual (1) Diurna
Ocupación DIRECTOR MEDICO					Código 1521

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 14/09/2020	Hora del accidente 07:00	Día de la semana Lunes	Jornada en que sucede (1) Normal	Realiza su labor (1) Si
Ocupación no habitual			Tiempo laborado 00:00	Lugar donde ocurre el AT (1) Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT (9) Otro(s): CONTACTO CON	Tipo de lesión (80) Efecto del tiempo, del clima	Sitio (8) Otras areas comunes	Tipo de accidente (5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada (332) Torax	Agente del accidente (5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de transito y d			
Departamento HUILA	Municipio NEIVA	Zona AT Urbana	Mortal (2)No	Fecha mortal

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

ASEGURADO CON CARGO DE MEDICO GENERAL DEL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION CON CONTACTO CON PERSONA COVID POSITIVO (PACIENTE) // USO DE EPP CARETA TAPABOCAS N95 GAFAS PIAJAMA POLAINAS Y GORRO // INICIA CON LOS SINTOMAS EL DIA 13/09/2020 DOLOR DE GARGANTA Y MALESTAR GENERAL // SE REALIZA LA PRUEBA PARA COVID EL DIA 14/09/2020 HISOPADO NASOFARINGE Y LE ENTREGAN LOS RESULTADOS COMO POSITIVO PARA COVID // INICIA CON EL AISLAMIENTO EN EL DOMICILIO EL DIA 14/09/2020 // 3164933568 -

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
---------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? NO

Testigos 1	Tipo Doc	Nº Doc
Testigos 2	Tipo Doc	Nº Doc
Responsable CONSTANZA VARGAS	Tipo Doc CC	Nº Doc 26422400

Firma

La firma regular actualiza información vinculada con los miembros y el del formulario. Una firma actualizada a partir de la fecha de radicación y se debe tener en cuenta que la firma debe ser legible y clara, y que la firma debe ser la misma que la que se utiliza en los documentos de la empresa.

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Nit:813005265

RELACIÓN DE NOVEDADES

Informe comprendido entre 01 De septiembre Del 2020 al 30 De septiembre Del 2020

Grupo : PERSONAL ADMINISTRATIVO
 Concepto : LICENCIA
 Tipo : NO REMUNERADA

Documento	Nombre del Empleado	Días de Novedad	V/r Base	V/r Reconocido EPS	V/r Reconocido Nómina	V/r Novedad	Fecha Inicio	FechaFinal
36300386	MARIA FERNANDA ARIAS CARVAJAL	30	\$ 1.850.323			0	2020-09-01	2020-09-30

Totales Concepto: \$ 1.850.323

Total Grupo: \$ 1.850.323

Grupo : TRABAJADORES OFICIALES
 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
55159601	MARTHA CECILIA DIAZ REYES	3	\$ 1.646.061	\$ 36.581	\$ 164.606	\$ 146.318	2020-09-14	2020-09-16
12125849	HECTOR ARMANDO GARCIA	3	\$ 1.646.061	\$ 36.581	\$ 164.606	\$ 146.318	2020-09-15	2020-09-17

Totales Concepto: \$ 3.292.122 \$ 73.162 \$ 329.212 \$ 292.636

Total Grupo: \$ 3.292.122 \$ 73.162 \$ 329.212 \$ 292.636

Grupo : CONSULTA EXTERNA
 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
93239540	JOHN HAGLER ROMERO ABRIL	10	\$ 6.545.072	\$ 1.963.522	\$ 2.181.691	\$ 2.181.691	2020-09-14	2020-09-23

Totales Concepto: \$ 6.545.072 \$ 1.963.522 \$ 2.181.691 \$ 2.181.691

Total Grupo: \$ 6.545.072 \$ 1.963.522 \$ 2.181.691 \$ 2.181.691