



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

## RESOLUCIÓN No.478 (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 procederá a determinar el*

**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 la funcionaria **CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.168.388 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD, Código 412, Grado 05.**

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 **NUEVA E.P.S S.A** por **CATORCE (14)** días contados por el periodo comprendido del 17 de Septiembre de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2020.

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

#### **SALARIO BASE**

Asignación Básica	\$2.255.278
Incapacidad cien por ciento (100%)	\$1.052.463 ✓
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>\$1.052.463</b>

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.168.388 por **CATORCE (14)** días contados por el periodo comprendido del 17 de Septiembre de 2020 hasta el 30 de Septiembre de 2020.

“Servimos con Excelencia Humana”

<b>Zona Norte</b> Calle 34 No. 8-30 Las Granjas Teléfono: 8631818 Ext. 6025	<b>Zona Oriente</b> Calle 21 No. 55-98 Las Palmas Teléfono: 8631818 Ext. 6308	<b>Hospital Canaima</b> Carrera 22 No. 26-19 Teléfono: 8631818 Ext. 6587	<b>Zona Sur</b> 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 **UN MILLÓN CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS (\$1.052.463)** M/CTE a favor **CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.168.388 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 la funcionaria.

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

### NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

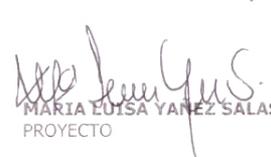
Dada en Neiva a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2020.

  
**JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ**  
Gerente

  
**CLAUDIA MARCELA CAMACHO VARON**  
Subgerente

  
**ROCIO CORREA USABA**  
Profesional Especializado I Talento Humano

  
**JULIAN MAURICIO LÓPEZ CLAVIJO**  
Revisó y Aprobó

  
**MARIA LUISA YÁNEZ 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

## 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	Fecha Final
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	Fecha Final
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	Fecha Final
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

Grupo : URGENCIAS

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	Fecha Final
36168388	CARMENZA GUTIERREZ ANDRADE	14	\$ 2.255.278	\$ 977.287	\$ 1.052.463	\$ 1.052.463	2020-09-17	2020-09-30

Totales Concepto: \$ 2.255.278 \$ 977.287 \$ 1.052.463 \$ 1.052.463

Total Grupo: \$ 2.255.278 \$ 977.287 \$ 1.052.463 \$ 1.052.463



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA 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 : 21/09/2020  
Fecha de impresión : 22/09/2020  
Número de radicación : 202001001083675  
Id Accidente de Trabajo : 367416866  
Id del Siniestro : 377746781

## FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Positiva

EPS NUEVA EPS

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

### IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE O COOPERATIVA

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

### IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

Nº documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
36168388	CC	07/08/1959	F	(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
GUTIERREZ	ANDRADE	CARMENZA			
Dirección				Teléfono	Fax
CARRERA 25 No. 1A 28				3202217466	
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada laboral
HUILA	NEIVA	Urban	01/03/2000	2107736	(1) Día
Designación					Código
AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA					5132

### DESCRIPCION SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realizó su labor	
21/09/2020	17:53	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación no habitual	Tipo de lesión		Tiempo laborado	Lugar donde ocurrió el AT	
	(80) Efecto del tiempo, del clima		34:53	(1) Dentro de la empresa	
Alcanzamiento o forma del AT	Tipo de lesión		Sitio	Tipo de accidente	
(9) Otro(s): CONTACTO CON	(80) Efecto del tiempo, del clima		(2) Areas de produccion	(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente		(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de transito y d		
(332) Torax					
Departamento	Municipio	Zona A.T	Formal	Fecha laboral	
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No		

### DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

COORDINADORA DE SST INDICA ASEGURADO HA TENIDO CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS PARA COVID19. REFIERE UTILIZO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO: CARETA, TAPABOCAS N95, GORRO, BATA DESECHABLE, PIJAMA Y GUANTES. CON SINTOMATOLOGIA DE: TOS SECA, CEFALEA, DOLOR GENERAL, PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO. SE REALIZA PRUEBA DE ISOPADO PARA COVID EL DIA 17/09/2020 CON RESULTADO POSITIVO EL DIA 17/09/2020 CARGO: AUXILIAR EN ENFERMERIA TEL: 3202217466.

### CONTACTOS DE LA INSTITUCION

Nombre	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
--------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? No

Testigos 1	Tipo Doc	Nº Doc
Testigos 2	Tipo Doc	Nº Doc
Responsable CONSTANSA VARGAS LOZ	Firma	Tipo Doc CC N° Doc 26422400

El presente informe es el resultado de la diligencia realizada por el personal de la EPS NUEVA EPS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015, y el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015, y el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015.

Este informe es el resultado de la diligencia realizada por el personal de la EPS NUEVA EPS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015, y el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015, y el artículo 127 del Decreto 1073 de 2015.



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA 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: 21/09/2020 Estado: Procesado  
Fecha de impresión: 21/09/2020  
Número de radicación: 5056755  
Id Accidente de Trabajo: -  
Id del Sinistro: -

**FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Diligenciado Por: Formulario Web - DAVID DE JESUS I EP5 NUEVA E.P.S S.A.

APP COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOM ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

**IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA**

N° Documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación		
813005265	N	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA	Empleador		
Dirección sede principal		Dirección reportada			
CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA					
Actividad económica (Sede principal)					Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS					3851101
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Código
8631818		saludocupacional@esecarmenen	HUILA	NEIVA	Urbana
¿Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo					
SI CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA					
Actividad económica del centro de trabajo					Código
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOS					3851101
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Código
8631818			HUILA	NEIVA	Urbana

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO**

N° Documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
38138388	C	07/08/1959	F	(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
GUTIERREZ	ANDRADE	CARMENZA			
Dirección		Teléfono	Fax		
CARRERA 25 No. 1A 28		3202217466			
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada
HUILA	NEIVA	Urban	01/03/2000	2.107.736	(3) Mixto
Designación					Código
AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA					5132

**IDENTIFICACION SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (ATI)**

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realizó su labor	
21/09/2020	17:53	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación	Tiempo laborado		Lugar donde ocurrió el		
accedido	34:53		(1) Dentro de la empresa		
Descripción o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente		
(3) Otro(s): CONTACTO CON	(80) Efecto del tiempo, del clima	(2) Areas de producción	(5) Propios del trabajo		
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente				
(332) Torax	(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de tránsito y d				
Departamento	Municipio	Zona AT	Fecha	Fecha mortal	
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No		

**DESCRIPCION DEL ACCIDENTE**

COORDINADORA DE SST INDICA ASEGURADO HA TENIDO CONTACTO CON PACIENTES SOSPECHOSOS PARA COVID19, REFIERE UTILIZO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL TALES COMO: CARETA, TAPABOCAS N95, GORRO, BATA DESECHABLE, PIJAMA Y GUANTES. CON SINTOMATOLOGIA DE: TOS SECA, CEFALEA, DOLOR GENERAL, PERDIDA DEL GUSTO Y EL OLFATO. SE REALIZA PRUEBA DE ISOPADO PARA COVID EL DIA 17/09/2020 CON RESULTADO POSITIVO EL DIA 17/09/2020 CARGO: AUXILIAR EN ENFERMERIA TEL: 3202217466.

**CONTACTOS DE LA EMPRESA**

Nombre	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
¿Hubo personas que presenciaron el accidente? No			
Testigos 1		Tipo Doc	Nº Doc
Testigos 2		Tipo Doc	Nº Doc
Responsable	CONSTANSA VARGAS LOZANO	Firma	Tipo Doc C Nº Doc 26422400

Este formato es propiedad de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. y es un documento confidencial. Toda información contenida en este documento es reservada y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de POSITIVA Compañía de Seguros S.A. Queda prohibida la reproducción o el uso no autorizado de este documento. POSITIVA Compañía de Seguros S.A. se reserva el derecho de modificar sin previo aviso este formato. POSITIVA Compañía de Seguros S.A. no es responsable por los daños o perjuicios que se deriven del uso de este formato.