



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

RESOLUCIÓN No. 583  
( 20 NOV 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*

« 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](http://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 **RUTH DERY GARCIA SOLORZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.477.315 se encuentra vinculada en la Empresa Social del Estado "Carmen Emilia Ospina" en las funciones de su cargo como **TESORERO GENERAL CÓDIGO 201 GRADO 14.**

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 la **NUEVA EPS** por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 19 al 28 de Octubre de 2020.

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

#### **SALARIO BASE**

Asignación Básica	\$4.717.993
Incapacidad cien por ciento (100%) por DIEZ (10) días	\$1.572.664
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>\$1.572.664</b>

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia por enfermedad Laboral a la funcionaria **RUTH DERY GARCIA SOLORZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.477.315 por **DIEZ (10)** días contados por el periodo comprendido del 19 al 28 de Octubre 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](http://www.esecarmenemiliaospina.gov.co)

**ARTICULO SEGUNDO:** Ordenar el pago de la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.572.664) M/CTE** a favor de **RUTH DERY GARCIA SOLORZANO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.477.315 en la nómina de Noviembre 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 **20 NOV 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 YAÑEZ SALAS**  
PROYECTO

“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

Nit:813005265

Informe comprendido entre 01 De octubre Del 2020 al 31 De octubre Del 2020

**Riesgo:** ACCIDENTE DE TRABAJO

Concepto : LICENCIA  
Tipo : NO REMUNERADA

Total Grupo:	\$ 11.286.309	\$ 2.830.796	\$ 3.145.328	\$ 3.145.328
--------------	---------------	--------------	--------------	--------------

Tipo : ENFERMEDAD GENERAL

**Riesgo:** ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo : ENFERMEDAD GENERAL



# ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REPORTE INCAPACIDADES

NIT: 813.005.265-7

Página 1/1

## IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GARCIA SOLORZANO  
Nombres: RUTH DERY  
Dirección: call 65 a 1 d 47 - MIRA RIO - NEIVA  
Teléfono: - 3168346420  
Entidad: NUEVA E.P.S.  
N° Ingreso: 7681400

Tipo Documento: CC Numero: 26477315  
Edad: 52 Años 10 Meses 25 Días (24/11/1967)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE

## DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 19/10/2020  
Fecha Final Incapacidad: 28/10/2020  
Fecha Registro Incapacidad: 19/10/2020

Es Porroga: ☐

Tipo Incapacidad: Ambulatorio

NoDías: 10

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

Diagnostico: INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

Profesional: JULIAN ANDRES SANCHEZ RUIZ

Profesional: JULIAN ANDRES SANCHEZ RUIZ

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Profesional # 1716818-2012

Identificación: 14295611

*Servimos con Excelencia Humana*



Zona Norte

Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas

Zona Oriente

Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comunal

Hospital Canaima

Cra. 22 con Calle 26 Sur

Zona Sur

Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques

Impreso el 19/10/2020 a las 17:37:31 Por el Usuario 33750642 - MERCEDES PERDOMO OVIEDO

Tel: 8726363 Ext 6587

Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE-CARMEN EMILIA OSPINA NIT: 813005265-7

Telefonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

Línea Amiga 8726262 (Citas)

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

Diligenciado Por Formulario Web - EMPRESA EPS NUEVA E.P.S S.A.

AFP COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

### IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No 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					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?					
Si					
Dirección del centro de trabajo					Código
CARRERA 22 CON CALLE 26 -19 SUR BARRIO CANAIMA					3851101
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					3851101
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
8631818			HUILA	NEIVA	Urbana

### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
26477315	C	24/11/1967	F	(1) Planta	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
GARCIA	SOLORZANO	RUTH	DERY		
Dirección		Teléfono		Fax	
CALLE 65A # 1D-47		8646625			
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
HUILA	NEIVA	Urban	02/10/2020	4.717.993	(1) Diurna
Ocupación			Código		
JEFE TESORERIA			4905		

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

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor	
19/10/2020	09:32	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación			Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
No habitual			02:32	(1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio		Tipo de accidente	
(9) Otro(s): CONTAGIO POR	(90) Lesiones multiples	(7) Oficinas		(5) Propios del trabajo	
Parte del cuerpo afectada			Agente del accidente		
(6) Ubicaciones multiples			(6) Otros agentes no clasificados		
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal	
HUILA	NEIVA	Urbana	(2)No		

### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

CONTAGIO POR MEDIO DEL CONTACTO DIRECTO CON COMPAÑEROS SOSPECHOSOS Y/O POSITIVOS DE COVID-19.

#### 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 GARCIA SOLORZANO RUTH DERY Firma	Tipo Doc C	Nº Doc 26477315

El usuario requiere actualizar información relacionada con los medios y/o el accidente, por favor, dirigirse al punto de atención más cercano y solicitar la renovación de la información de acuerdo a los datos laborales, marcando el campo "actualización" y diligenciando los datos necesarios. Una vez del sistema web de administración.

De conformidad del art. 14 Ley 472 de 2015 se resuelve la obligación de los usuarios de accidentes laborales y enfermedades relacionadas por presentar a la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo la información de los datos laborales y de salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la Ley 472 de 2015.



# ESE CARMEN EMILIA OSPINA

NIT: 813005265-7

## REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 7681400  
Identificación: 26477315

Fecha de Impresión: lunes, 19 de octubre de 2020 2:42 p. m.  
Nombres: RUTH DERY

Página 1/3  
Apellidos: GARCIA SOLORZANO

### DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 19/10/2020 8:45:37  
Servicio Ingreso: URGENCIAS CANAIMA  
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Apellidos: GARCIA SOLORZANO  
Nombres: RUTH DERY  
Dirección: call 65 a 1 d 47 - MIRA RIO - NEIVA  
Telefono: - 3168346420  
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S.  
Profesión: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS  
Fecha Nacimiento: 24/11/1967 0:00:00

Fecha Egreso:  
Servicio Egreso: URGENCIAS CANAIMA  
Tipo Documento: CC Numero: 26477315  
Edad: 52 Años 10 Meses 25 Dias (24/11/1967)  
Sexo: FEMENINO  
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Tipo Afiliado: COTIZANTE  
Estado Civil: CASADA  
Grupo Etnico:  
Seguridad Social: NUEVA E.P.S.

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 Z208

Diagnostico CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

19/10/2020 9:23:09  
PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE LA CIUDAD DE NEIVA CON CIRCULACIÓN COMUNITARIA DE COVID-19, OCUPACION EMPLEADA, REFIERE CONTACTO CON CASO POSITIVO PARA COVID 19, REFIERE CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION (FI 14/10/20) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ADINAMIA, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, OSTEOMIALGIAS, DOLOR RETROOCULAR, TOS SECA, CONGESTION NASAL, SENSACION DE PERDIDA DEL OLFATO, MAREO, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. NO VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS. SE SOLICITA TOMA DE ANTIGENO PARA SARS COV 2. PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, SATIO2 ADECUADA. REVALORACION CON RESULTADO SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR SE CARGA INTERCONSULTA PSICOLOGIA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Profesional: LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA

MEDICO GENERAL RIAS

### ANTECEDENTES ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Medicos: -- No Refiere --  
Quirurgicos: -- No Refiere --  
transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunologicos: -- No Refiere --  
Alergicos: -- No Refiere --  
Traumaticos: -- No Refiere --  
Psicologicos: -- No Refiere --  
Farmacologicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Toxicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

### ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Edad Gestacional:	Semanas			
Control Prenatal:	Cantidad:	Inicio Control Prenatal:	Semanas	HIV:
IqWi Toxoplasma:		Fecha Último Examen:		Ant. Sup. Hepatitis B:

Profesional: LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA  
Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS  
Tarjeta Prof. # 1075300123

Ingreso: 7681400  
Identificación: 26477315

Fecha de Impresión: lunes, 19 de octubre de 2020 2:42 p. m.  
Nombres: RUTH DERY

Apellidos: GARCIA SOLORZANO

Página 3/3

Abdomen: ☒ N ☐ AN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: ☒ N ☐ AN DIURESIS POSITIVA

Extremidades: ☒ N ☐ AN SIMETRICAS EUTROFICAS NO EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

Neurológica: ☒ N ☐ AN ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Piel: ☒ N ☐ AN NO LESIONES

Observaciones:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

ANALISIS

19/10/2020 9:23:09

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE LA CIUDAD DE NEIVA CON CIRCULACIÓN COMUNITARIA DE COVID-19. OCUPACION EMPLEADA, REFIERE CONTACTO CON CASO POSITIVO PARA COVID 19, REFIERE CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION (FI 14/10/20) CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, ADINAMIA, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, OSTEOMIALGIAS, DOLOR RETROOCULAR, TOS SECA, CONGESTION NASAL, SENSACION DE PERDIDA DEL OLFATO, MAREO, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. NO VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS. SE SOLICITA TOMA DE ANTIGENO PARA SARS COV 2. PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO TRASTORNO DE LA OXIGENACION, SAFIO2 ADECUADA. REVALORACION CON RESULTADO. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CARGA INTERCONSULTA PSICOLOGIA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Profesional: LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA

MEDICO GENERAL RIAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Z208 CONTACTO CON Y EXPOSICION A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Observaciones

Principal

ORDENES MEDICAS

Servicios Sin Interpretación

Fecha

19/10/2020 9:23:09

Servicio

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Folio Sol. Extramural

3

Representante Legal: JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ

Numero de Cedula: 12144134

Profesional: LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tar. Profesional # 1075300123

Profesional: LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA

Especialidad: MEDICO GENERAL RIAS

Tarjeta Prof. # 1075300123





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CARMEN EMILIA OSPINA  
LABORATORIO CLINICO



101900246

Orden No 101900246  
Paciente GARCIA SOLORZANO RUTH DERY  
Empresa NUEVA E.P.S.  
Documento Id CC 26477315  
Sede CANAIMA  
Embarazo NO

Fecha Interfaz : 19-Oct-2020 12:59 pm  
Fecha de Verificación: 10/19/2020 1:30:00PM  
Fecha de Toma: 10/19/2020 1:19:00PM  
Edad 50 Años 10 meses 25 días Sexo F  
Telefono 8661180  
Servicio URGENCIAS CANAIMA  
Medico LISETH DANIELA DURAN MOSQUERA  
Semana de Gestacion

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

COVID19

ANTIGENO: SARS Cov2 (COVID-19)

TECNICA: INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO

POSITIVO

Método: INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO

Firma Responsable

Fecha de Validacion: 19-Oct-2020 1:44 pm

MARIA YULIETH REYES MONTEALEGRE  
BACTERIOLOGA  
TP 1077869173

Final