

Santiago de Cali, 15 de mayo de 2021

Señores:

MARIA ALEXANDRA MARTINEZ MARIN

COMFANDI

Carrera 23 # 26B-46 Sede El Prado

Correo electrónico: mariamartinez@comfandi.com.co

Tel. (2) 3340000

Santiago de Cali, Valle del Cauca

Asunto: Documentos requeridos para estudio de origen de enfermedad del Señor(a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA CC 1144150035**.

Cordial saludo:

Por medio de la presente le solicitamos hacer llegar en los próximos ocho (8) días a partir del recibido de este comunicado, a nombre de UNIDAD DE CALIFICACIÓN EPS SURA la siguiente documentación:

- Certificado de cargos y labores desempeñados, con sus respectivas fechas de inicio y finalización.
- Historia Clínica Ocupacional (exámenes de ingreso, egreso y periódicos)
- AROS (Actividades de riesgo por oficio) de los oficios desempeñados por el trabajador en referencia desde su vinculación a la empresa.
- **Estudio de riesgo psicosocial individual, según el Protocolo para la determinación de patologías derivadas del estrés, versión 2004, realizado por la Universidad Javeriana y el Ministerio de Protección Social, elaborado por un Psicólogo Especialista en Salud Ocupacional (Anexar entrevistas y soportes de la gestión realizada para la aplicación del protocolo).**
- Resultados de la evaluación de riesgo psicosocial individual realizado para el trabajador en referencia con base en la resolución 2646 de 2008. En caso de no contar con el resultado de la encuesta de riesgo psicosocial le recomendamos asesorarse con su ARL.
- Programa de vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo psicosocial.
- Notificaciones y certificados sobre procesos de acoso laboral.
- Reportes de accidentes de trabajo o enfermedades laborales que el trabajador haya tenido o reportado.
- Información si hay otros trabajadores que realizan la misma labor y hayan tenido notificación de estudio o diagnóstico de enfermedades similares a las estudiadas en el caso de la referencia.
- Copia del contrato (s) de trabajo.
- Planilla de pagos y/o afiliación al sistema de seguridad social (AFP-ARL)

El objeto de esta solicitud es poder realizar la calificación del origen de la enfermedad **TRASTRONO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**, que padece el trabajador y definir a cargo de cual sistema general (EPS – ARL), se imputarán los costos de las prestaciones asistenciales y económicas que se generen de esta enfermedad.

Para lo anterior, Durante la contingencia por el COVID-19 la documentación puede ser remitida de manera digital a la dirección de correo electrónico andresgomez@sura.com.co

Esta documentación es necesaria para determinar el origen de la enfermedad. En caso de no aportar la documentación se calificará el origen con los soportes suministrados por el trabajador y se procederá según lo ordenado en el parágrafo 1° y 2do del artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015.

Agradecemos su pronta respuesta.

Atentamente,


MEDICINA LABORAL
EPS SURA

Con Copia:

ARL SURA: Calle 64N # 5B-146 Centro Empresa Local 8, Cali-Valle

Santiago de Cali, 15 de mayo de 2021

Señor(a):

LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC 1144150035

Dirección: Carrera 50 # 55-56 B/ Las Vegas de Comfandi

Teléfono: (2) 3174122243

Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Santiago de Cali, Valle del Cauca

Asunto: Documentos necesarios para estudio de origen de enfermedad del señor(a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA CC 1144150035**.

Cordial saludo:

Por medio de la presente le solicitamos hacer llegar en los próximos ocho (8) días a partir del recibido de este comunicado, a nombre de **UNIDAD DE CALIFICACIÓN EPS SURA** la siguiente documentación:

- Historia clínica completa, y ayudas diagnosticas de las diferentes IPS y EPS, incluyendo EPS SURA.
- Historia clínica ocupacional (exámenes de ingreso, egreso y periódicos) de las diferentes empresas donde haya laborado.
- Historia de actividades laborales realizadas durante su vida, en la cual se describan los oficios desempeñados, las actividades y una breve descripción de estas, anotando las fechas de ingreso y de egreso.
- Descripción de sus actividades extralaborales, como pasatiempos, deportes y otras actividades, anotando el tiempo de dedicación y la frecuencia de estas.
- **Formato de autorización para acceso a la historia clínica firmado por el paciente (formato adjunto)**
- **Formato de descripción del oficio por el trabajador (formato adjunto).**
- Contratos de trabajo de todas las empresas en las que ha trabajado.
- Fotocopia del documento de identidad (cédula).
- Copias de dictámenes realizados por otras entidades o Juntas Regional y/o Nacional sobre calificación de enfermedades laborales, accidentes de trabajo y/o Pérdida de Capacidad Laboral.

El objeto de esta solicitud es poder realizar la calificación del origen de la enfermedad **TRASTRONO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**, que usted padece para definir a cargo de cual sistema general (EPS – ARL), se imputarán los costos de las prestaciones asistenciales y económicas que se generen de esta enfermedad.

Para lo anterior, Durante la contingencia por el COVID-19 la documentación puede ser remitida de manera digital a la dirección de correo electrónico andresgomez@sura.com.co

Esta documentación es necesaria para poder realizar la calificación del origen de la enfermedad de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015. En caso de no aportar la documentación, se procederá de acuerdo con la normatividad vigente.

Atentamente,



**MEDICINA LABORAL
EPS SURAMERICA S.A
REGIONAL OCCIDENTE**

Con Copia:

AFP PORVENIR: Calle 21 N # 6 N-14, Cali-Valle