ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1087132798
NOMBRES	KARENT LISETH
APELLIDOS	BATALLA VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARINO
MUNICIPIO	TUMACO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - COMFAMILIAR NARIÑO	SUBSIDIADO	04/03/2013	23/05/2018	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/23/2018 17:58:41	Estación de origen:	186.112.72.247

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Rethus.

Consulta de Personas - Talento Humano en Salud

Tipo Identificación: CC

Nro. Identificación: 1087132798

Nombre: KARENT LISETH BATALLA VALENCIA

Datos Académicos

Título o Certificado	Nombre Programa	Acto Administrativo	Fecha Acto Amin	Entidad Reportadora	Fecha reporte en ReTHUS
999999	AUXILIAR EN ENFERMERIA	90	24-01-2017	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	16-02-2017

Datos Sanciones Ético Disciplinarias

No presenta Información

Carrera 38 Bis # 5-91, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 518 4249
salud@cruzrojavalle.org.co
www.cruzrojavalle.org.co

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	2018-09-14	Orden Servicio No.	176084
Tipo Evaluación	Pre-Ingreso		
Énfasis en	No Aplica		
Realizado en	CALI (Valle del Cauca)		



IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	KARENT LISETH BATALLA VALENCIA	Identificación	CC 1087132798
Fecha Nacimiento	1990-09-02(28 años)	Sexo	Femenino
Dirección Residencia	CARRERA 26 L #121-43 BARRIO CALIMIO DECEPAZ	Teléfonos	3183551667

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Empresa Contratante	Persona Natural
Empresa Usuaria	Persona Natural

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXÁMENES PARACLINICOS			
1	Audiometría Tamiz	Fecha Examen	2018-09-14 09:53:56
2	Optometría Ocupacional	Fecha Examen	2018-09-14 09:17:52
EXÁMENES LABORATORIO			
Exámenes NO solicitados			
VACUNACIÓN			
Exámenes NO solicitados			
Otras	REVISAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y COMPLETARLO DE HACER FALTA ALGÚN REFUERZO O VACUNA DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Aptitud para el examen de Pre-Ingreso	Apto para el cargo con patología(s) que NO interfieren
Recomendaciones Específicas	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica**: Psicosocial, Biomecánico
ACTIVIDAD FÍSICA, PAUSAS ACTIVAS DE 10 MINUTOS 2 VECES X JORNADA LABORAL, USO DE EPP SI SON NECESARIOS Y HÁBITOS SALUDABLES.

Certificado emitido de acuerdo a Evaluacion Médica Ocupacional realizada el 2018-09-14

Dr. César Andrés Vega Díaz
Especialista Salud Ocupacional
L.S.O. 2123 16 Nov/2016
Reg. 76 - 3612

Firma Especialista

Dr. Cesar Andrés Vega Diaz
Registro No.: 76-3612/2004
L.S.O.: 2123 16 de Noviembre del 2016

Karen Batalla

Firma del Usuario

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC.: 1087132798

HC No. 1087132798 Orden Servicio No. 176084

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2018-09-14 09:12:49	**Orden Servicio No.**	176084
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	KAREN LISETH BATALLA VALENCIA			**No. Identificación**	CC 1087132798		
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1990-09-02	**Edad**	28 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Técnica Profesional		**Profesión u Oficio**	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia	CARRERA 26 L #121-43				**Estrato**	2	
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**					
Teléfonos	3183551667						
Correo Electrónico							
EPS	Sanidad Militar	**ARL**	- No Tiene -	**AFP**	- No Tiene -		
Acompañante/Responsable	No Registra						



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	APRENDIZ AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Área de Trabajo**	ENFERMERIA
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por la empresa		
Exposición a Factores Riesgo Visual	Si	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No
Pantalla Computador, Material de Laboratorio			

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Triglicéridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Triglicéridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Más de un año			**Usa lentes con fórmula**	No	
	Tipo de Lentes			**Frecuencia de Uso**			
	Lensometría - Ojo Derecho			**Lensometría - Ojo Izquierdo**			
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Ortoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	8 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	FONDO DE OJO NORMAL					
	Ojo Izquierdo	FONDO DE OJO NORMAL					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	NEUTRO		**Ojo Izquierdo**	NEUTRO		
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
	Ojo Izquierdo	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

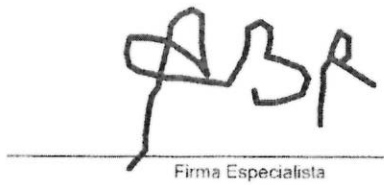
IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Impresión Diagnóstica

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	EMETROPE
2	Izquierdo	EMETROPE

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de protección visual adecuada al riesgo, Control optométrico anual
Observaciones	



Firma Especialista

Dra. Adriana Bohorquez Rondon
Registro No.: 20716 TP 044
L.S.O.: 0616

Karen Batalla

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma del Usuario

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC.: 1087132798

Carrera 38 Bis # 5-91, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : 518 4249
salud@cruzrojavalle.org.co
www.cruzrojavalle.org.co

HC No. 1087132798 Orden Servicio No. 176084

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2018-09-14 09:49:16	**Orden Servicio No.**	176084
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	KAREN LISETH BATALLA VALENCIA			**No. Identificación**	CC 1087132798		
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afro descendiente				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1990-09-02	**Edad**	28 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Técnica Profesional		**Profesión u Oficio**	AUXILIAR DE ENFERMERÍA			
Ciudad	CALI (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia	CARRERA 26 L #121-43				**Estrato**	2	
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**					
Teléfonos	3183551667						
Correo Electrónico							
EPS	Sanidad Militar	**ARL**	- No Tiene -	**AFP**	- No Tiene -		
Acompañante/Responsable	No Registra						



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	APRENDIZ AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Área de Trabajo**	ENFERMERIA
Descripción Cargo	ENFERMERIA		
Turno de Trabajo	Rotativo	**Rango Salarial**	Desconoce
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

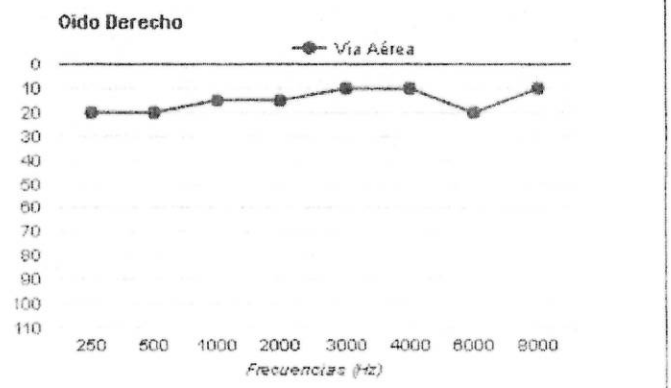
V. ANTECEDENTES PERSONALES

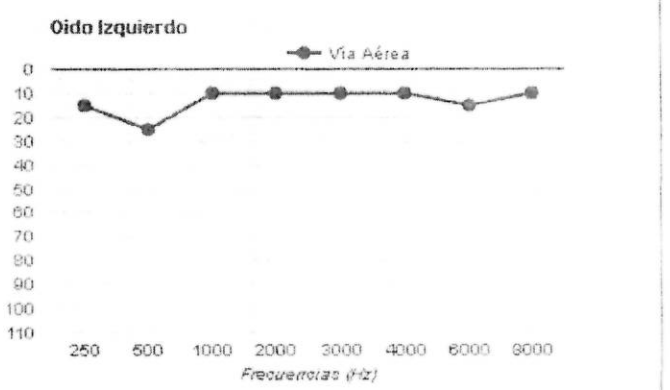
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo		**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	NIEGA						

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**	NORMAL				
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	12 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Equipo para la prueba actual	INVENTIS			**Fecha Última Calibración**	2018-06-15		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					

Audiogramas





Resumen de Frecuencias	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	20	20	15	15	10	10	20	10	15dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	25	10	10	10	10	15	10	13.8dB

Escalas Auditivas	SAL (PTA 5,1,2)	Oido Derecho	16.7dB	B: Casi Normal
		Oido Izquierdo	15dB	A: Normal
	ELI (4000Hz)	Presbiacusia	0dB	
		Oido Derecho	10dB	B: Normal Bueno
		Oido Izquierdo	10dB	B: Normal Bueno
	LARSEN	Oido Derecho	Normal	
		Oido Izquierdo	Normal	

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISO, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control auditivo según programa de conservación auditiva
Observaciones	Ninguna

Karen Batalla

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma Especialista

Firma del Usuario

Dra. Paola Andrea Ambuila Peña
Registro No.: 65360
L.S.O.: 046-2010

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC.: 1087132798

MMPI - 2

Cliente: KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
Fecha: 12/06/2018
Evaluador: Ana María Marchal Extremera

INTERPRETACIÓN

Escalas de Validación:

L	Cuadro defensivo.
F	Puntuación dentro de la media.
K	Autoevaluación equilibrada.

Valoración Clínica:
Escalas de Validación:

L	Psicorrígida y convencional. Moralista.
F	Buen funcionamiento. Típicas respuestas.
K	Muy ajustada. Independiente. Inteligente. Entusiasta. Intereses amplios.

Escalas Clínicas Básicas:

Hs	Puntuaciones dentro de la media. Abierta, equilibrada, realista.
D	Puntuaciones medias. Conforme consigo misma. Estable, ajustada, realista
Hy	Puntuaciones medias. Realista, abierta a los sentimientos. Lógica, sensata
Pd	Puntuaciones medias. Sincera, confiada. Responsable, persistente
Mf	Patrón tradicional de intereses femeninos
Pa	Sensible. Suspicaz. Airada, resentida. Ausencia de control emocional
Pt	Puntuaciones medias. Confiable. Sincera. Adaptable. Bien organizada
Sc	Puntuaciones medias. Adaptable. Dependiente. Buen equilibrio
Ma	Puntuaciones medias. Sociable y amistosa. Responsable. Realista. Entusiasta. Equilibrada
Si	Puntuaciones medias. Activa. Enérgica. Amistosa. Equilibrada. Habladora.

JIRS

12/06/2018

Fdo. Ana María Marchal Extremera

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Karen Liseth
Apellidos:	Batalla Valencia
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1087 132 748
Fecha de nacimiento:	Día 02 Mes 09 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	(Única)	10-05-16 M-1238		
Toxoide Tetánico Diftérico Td DPTPC	1	5-06-07		
	2	9-09-08		
	3	20-04-09		
	4	1-07-11	024L9005 D	
	5	7-10-15	AC57B155AB	
Contra Hepatitis B	(1)	10-05-16	L336921	
	2	10-06-16	268430	
	3	12-07-16	386941	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-05-16	M-2358		
Contra Influenza	7-10-15	VJ01049		
Otras				