MMPI - 2

Cliente: KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
Fecha: 14/11/2018
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

14/11/2018

Fdo. Ana María Marchal Extremera

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	10-05-16 M-17238		AHA-C
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	5-06-07		
	2	9-07-08		
	3	20-04-09		
	4	1-07-11	0246900D	Ibw - Inv
DPTAC	5	7-10-15	AC37B155AB	
Contra Hepatitis B	1	10-5-16	L336921	AHA-C
	2	10-06-16	268430	
	3	12-07-16	386941	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-5-16	M-21368		AHAC
Contra Influenza	7-10-15	VJ01048		
Otras				

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.

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 132 798
Fecha de nacimiento:	Día 02 Mes 09 Año 1990

Consulta de personas - Talento Humano en Salud

Tipo Identificación: CC

Nro. Identificación: 1087132798

Nombre: KARENT LISETH BATALLA VALENCIA

Datos Académicos

Titulo o Certificado	Nombre Programa	Acto Administrativo	Fecha Acto Amin	Entidad Reportadora	Fecha reporte en ReTH
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 Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2018-09-14

Dr. César Andrés Vega Díaz
Especialista Salud Ocupacional
Lic. 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	KARENT 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			

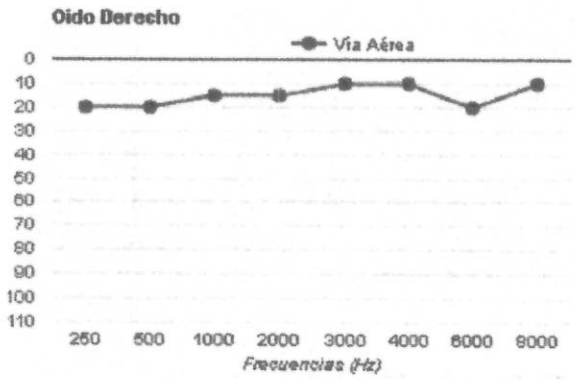
VI. ANTECEDENTES PERSONALES

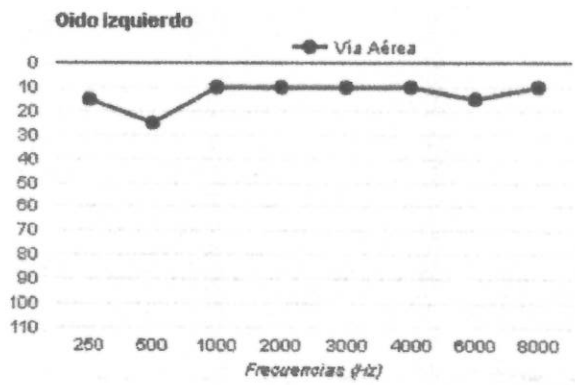
Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Triglicéridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguria Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

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							

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

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

Firma Especialista

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

Karen Batalla

Firma del Usuario

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC.: 1087132798

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	KARENT 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			

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

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

Karen Batalla

Firma del Usuario

KARENT LISETH BATALLA VALENCIA
CC.: 1087132798

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KARENT LISETH BATALLA VALENCIA identificado(a) con CC 1087132798 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/12/2018**
Estado de la Afiliación:	**TRASLADO**
IPS:	**UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALLE 26-TR2**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 23 días del mes de octubre del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **KARENT LISETH BATALLA VALENCIA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1087132798,** se encuentra afiliado (a) desde **31/01/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	31/01/2017	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de octubre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que KARENT LISETH BATALLA VALENCIA, con Cédula de Ciudadanía No. 1.087.132.798, contratista de la empresa DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 22/11/2018 y fecha fin de contrato 31/12/2018 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Noviembre de 2018.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
ARP SURA	2018-09-13	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Valle del Cauca- CALI

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2018-10-26

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	2018-09-13	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2018-09-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2018-10-26

No se han reportado pensiones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2018-10-26

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1087132798	KARENT	LISETH	BATALLA	VALENCIA	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2018-09-30

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SALUD: SUBSIDIADO	2018-01-31	Retirado	Cabeza de Familia	SAN ANDRES DE TUMACO

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2018-10-26

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2010-03-06	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES	2017-02-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2018-10-26

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.