Fecha de impresión:06/09/2025 09:23

compensar | salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

BOGOTA BOGOTÁ, D.C. Fecha documento: 06/09/2025

TIPO DE EXAMEN: EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO



DATOS DE PACIENTE:

Nombre y Apellidos Paciente: MARISOL BARRAGAN RIVAS

Tipo y Nro. de Identificación: CC 1030568313 Género: Femenino

Edad: 35 Años Fecha de Nacimiento: 19/01/1990

Empresa:

Actividad económica:

Cargo u oficio: AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2 Tipo de Cargo: Administrativo

Fecha de Ingreso: //

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Laboratorios: Si

02-sep-25	0079211241	0000902224	RECUENTO RETICULOCITOS AUTOMAT
02-sep-25	0079211241	0000904904	HORMONA ESTIMULANTE TIROIDES T
02-sep-25	0079211241	0000902210	HEMOGRAMA IV
02-sep-25	0079211241	0000902206	EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA FS
02-sep-25	0079211241	0000906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI H
02-sep-25	0079211241	0000903868	TRIGLICERIDOS
02-sep-25	0079211241	0000903818	COLESTEROL TOTAL
02-sep-25	0079211241	0000903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LD
02-sep-25	0079211241	0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FL
02-sep-25	0079211241	0000903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA
02-sep-25	0079211241	0000903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HD
02-sep-25	0079211241	0000903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE
02-sep-25	0079211241	0000903856	NITROGENO UREICO
02-sep-25	0079211241	0000903841	GLUCOSA SUERO U OTRO FLUIDO DI

Valoraciones Complementarias: Visiometría Énfasis osteomuscular

CALIFICACIÓN CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES

SE RECOMIENDA: LAVADO DE MANOS FRECUENTE, MEDIDAS DE AUTOCUIDADO, USO TAPABOCAS SI SE PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA

OBSERVACIONES: ENFASIS EN RADIACION IONIZANTE - PIEL

SE SOCIALIZAN PARACLINICOS Y SE EMITEN RECOMENDACIONES PERTINENTES, SE RECOMIENDA CONTROLES DE PROMOCION Y PREVENCION EN EPS

RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR:

ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLE	RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS / EJERCICIO 3V/SEMANA .

Vigilado Supersalud

PROGRAMA COMPENSAR EN ATENCIÓN EDUCACIÓN PARA LA SALUD RESOLUCIÓN 3100 POR CUATRO (4) AÑOS RESOLUCIÓN 1321

Powered by CamScanner

Fecha de impresión:06/09/2025 09:23

compensar | salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

BOGOTA BOGOTÁ, D.C. Fecha documento: 06/09/2025

TIPO DE EXAMEN: EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

DATOS DE PACIENTE:



Nombre y Apellidos Paciente: MARISOL BARRAGAN RIVAS

Tipo y Nro. de Identificación: CC 1030568313 Género: Femenino

Edad: 35 Años Fecha de Nacimiento: 19/01/1990

Empresa:

Actividad económica:

Cargo u oficio: AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2 Tipo de Cargo: Administrativo

Fecha de Ingreso: //

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA	AUTOCUIDADO DE POSTURA Y COLUMNA / ALTERNAR POSTURAS / AUTOCUIDADO DE PIEL / APOYAR ESPALDA EN ESPALDAR DE LA SILLA .
CONTROL POR NUTRICIÓN EPS	VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR NUTRICION EPS: REDUCCION DE PESO.
CONTROL MÉDICO EPS	VALORACION MEDICA EPS PARA PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL	REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RELAJACION EN JORNADA LABORAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON ENFASIS EN COLUMNA .
CONTROLES PERIÓDICOS POR SU EPS	VALORACION MEDICA EPS PARA SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS PARACLINICOS X EPS.
CONTROL PERIÓDICO CON OPTOMETRÍA	ANUAL.
USO DE CORRECCIÓN VISUAL O CORRECCIÓN ÓPTICA	CONTINUAR USO PROLONGADO Y DE PROTECCIÓN DE SU CORRECCIÓN ÓPTICA ACTUAL.
USO ADECUADO DE EPP	UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS EQUIPOS O HERRAMIENTAS DE TRABAJO. LABORES Y USO DE EPP.USO ADECUADO DE RADIOPORTECCION SEGUN EXPOSICION.
USO DE MEDIAS DE SOPORTE ELÁSTICO	USO DE MEDIANA COMPRESION. USO DE CALZADO AMPLIOY ERGONOMICO.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA	REALIZAR.
OTRO	SE RECOMIENDA COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION HEPATITIS B-TD-COVID19

RECOMENDACIONES A LA EMPRESA:

PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	INCLUIR.
CAPACITACIÓN SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	EPS.
CAPACITACIONES SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	CAPACITAR.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL	FOMENTAR.

Vigilado Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Powered by CamScanner

Fecha de impresión:06/09/2025 09:23

compensar | salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

BOGOTA BOGOTÁ, D.C. Fecha documento: 06/09/2025

TIPO DE EXAMEN: EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO

DATOS DE PACIENTE:



Nombre y Apellidos Paciente:	MARISOL BARRAGAN RIVAS		
Tipo y Nro. de Identificación:	CC 1030568313	Género:	Femenino
Edad:	35 Años	Fecha de Nacimiento:	19/01/1990
Empresa:			
Actividad económica:			
Cargo u oficio:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2	Tipo de Cargo:	Administrativo
Fecha de Ingreso:	//		

MEDIDAS ERGONÓMICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO	IMPLEMENTAR.

RESTRICCIONES: No

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Yo MARISOL BARRAGAN RIVAS Identificado con CC 1030568313 Autorizo de manera voluntaria al personal médico y paramédico que la institución defina para que se me realicen durante el tiempo necesario el exámen médico ocupacional y los exámenes complementarios a que haya lugar y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el (los) profesional(es).
Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Compensar dé a la misma. Así mismo dejo constancia que conozco los resultados de esta(s) evaluación(s) médica.
Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para las gestiones y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

14/04/2026 RIESGO 3.

Vigilado Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Fecha de impresión:06/09/2025 09:23

compensar | salud

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Manifiesto que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1581 de 2012 de la República de Colombia, COMPENSAR me ha informado lo siguiente:
Mis datos personales serán tratados manual o electrónicamente para los fines señalados a continuación. Dentro de los datos personales que proporciono a COMPENSAR se encuentran en mi historia clínica ocupacional, mis huellas dactilares, fotos, resultados de exámenes médicos derivados del examen de ingreso, egreso, seguimientos periódicos requeridos por Salud Ocupacional, así como información sensible sobre miembros de mi grupo familiar y menores de edad.
En mi condición de titular de los datos personales, tengo los siguientes derechos además de los previstos en la Constitución, en la ley y sus normas reglamentarias:
a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados o que induzcan a error.
b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable o encargados del tratamiento, excepto cuando expresamente no sea un requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la ley 1581 de 2012.
c) Ser informado por el Responsable o el encargado del tratamiento previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la citada ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
e) Revocar mi autorización y/o solicitar la eliminación del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido suministrados a COMPENSAR.

También he sido informado que COMPENSAR es el responsable del tratamiento de los datos personales suministrados y que su sede principal está ubicada en la Avenida 68 No. 49 A-47, contacto electrónico www.compensar.com y su número telefónico es 4280666. Adicionalmente, manifiesto que COMPENSAR ha puesto en mi conocimiento su política de tratamiento de datos Personales y a través de ella también me ha informado las finalidades para las cuales serán tratados mis datos personales, la cual está disponible en www.compensar.com y me comprometo a leer, estudiar, respetar y aplicar.
Teniendo en cuenta lo anterior, de manera expresa e informada, AUTORIZO a COMPENSAR para que recolecte y trate mis datos personales (incluso mis datos sensibles) para fines laborales y en particular para aquello relacionado con cuestiones de orden legal o contractual por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (historia clínica, hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección, y vinculación como trabajador para los siguientes fines: consultar, compartir, divulgar, reproducir, entregar, suministrar, publicar, cruzar, informar, actualizar, rectificar, recolectar, circular, usar, suprimir datos, tramitar, obtener, almacenar, gestionar, recaudar, legalizar, desembolsar, acceder, vincular, enviar, postular, recolectar, difundir, reembolsar, disponer, sistematizar, hacer estudios de mercado, investigaciones estadísticas, evaluar, realizar campañas de promoción, y suministrar la información objeto de tratamiento a los terceros que se requieran para efectos de consolidar, promocionar, verificar y fidelizar; para gestionar procesos internos de clima, desempeño, formación y desarrollo; para generar informes, analizar información y
gestionar procesos propios del desarrollo del talento humano; entregar la información a proveedores para la actualización de información en las plataformas tecnológicas que dan soporte a los procesos de COMPENSAR; y en general para dar cumplimiento a la normatividad en materia de salud ocupacional - salud laboral.

Nombre: CARVAJAL TAPIERO YANET CONSTANZA
Registro 52259458
L.S.O.

Nombre: MARISOL BARRAGAN RIVAS
C.C. 1030568313

Firma Profesional

Janeth C Carvajal T
Lic S.O 3595/23

Índice derecho

Firma aspirante o trabajador

Vigilado Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Powered by CamScanner

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : KENNEDY

No INGRESO: 12404600
Paciente: MARISOL BARRAGAN RIVAS
Edad: 35 Años
Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD
Fecha y Hora de ingreso: 2025-09-02 07:10
Servicio: CONSULTA EXTERNA

No ORDEN: 2025090201814
Historia: CC-1030568313
Género: Femenino
Teléfono: 0-0
Fecha de impresión: 2025-09-05 14:48
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
Resultado:	98.0	mg/dL	70.0-100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA			
Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~ Fecha y hora validacion: 02/09/2025 10:34:23			
COLESTEROL TOTAL			
Resultado:	208.7	mg/dL	* 100.0-200.0 Sin riesgo: Menor de 200.0 mg/dl Riesgo moderado: 200.0 -239.0 mg/dl Riesgo alto: Mayor de 240 mg/dl
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD			
Resultado:	64.9	mg/dL	Sin riesgo: Mayor de 65 mg/dl. Riesgo moderado: 45 - 65 mg/dl. Alto Riesgo: Menor de 45 mg/dl
Intervalo Biológico de Referencia según consenso ATPIII.			
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL AUTOMATIZADO			
Resultado:	129.0	mg/dL	* 0.0-100.0 Sin Riesgo: Menor de 100.0 mg/dl Riesgo Moderado: 100.0 - 129.0 mg/dl Limite Alto: 130.0 - 159.0 mg/dl Alto: 160.0 - 189.0 mg/dl Muy Alto : Mayor de 190.0 mg/dl
METODO: ENZIMATICO HOMOGENEO			
TRIGLICERIDOS			
Resultado:	98.6	mg/dL	4.0-200.0
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
NITROGENO UREICO			
Resultado:	11.2	mg/dL	8.0-23.0
METODO: UV CINETICO			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultádo:	0.75	mg/dL	0.51-0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	13.2	U/L	5.0-32.0
METODO: UV CINETICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA			

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Powered by CamScanner

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : KENNEDY

Resultado:	12.0 U/L		5.0-33.0
METODO: UV CINETICO			

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~
Fecha y hora validacion: 02/09/2025 10:35:34

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO

Resultado:	Menor 2.0 UI/L		No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L. Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

Profesional Responsable: Bact LEIDY CAROLINA DIAZ ANGARITA. Tp: 1032481919
Fecha y hora validacion: 02/09/2025 11:53:04

ENDOCRINOLOGIA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

Resultado:	4.730 uUI/ml	*	0.270-4.200
Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto.			
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			

Profesional Responsable: Bact LEIDY XIOMARA RAYO ORTIZ. Tp: 1014220970
Fecha y hora validacion: 02/09/2025 13:14:53

HEMATOLOGIA Y HEMOSTASIA

HEMOGRAMA IV			
RECUENTO DE ERITROCITOS	5.08 x10^6/uL		4.20-5.40
HEMOGLOBINA	15.30 g/dl		12.00-16.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	44.3 %		38.0-48.0
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MCV	87.2 fl		86.0-96.0
MCH	30.1 pg		25.0-31.0
MCHC	34.5 g/dl		32.0-38.0
RDW	12.50 %		11.00-15.00
CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE ROJA NRBC Valor absoluto	0.000 x10^3/uL		0.000-0.012
CELULAS NUCLEADAS DE LA SERIE ROJA NRBC%	0.00 /100 WBC		0.00-0.02
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.89 x10^3/uL		5.00-10.00
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
NEUTROFILOS Abs	4.06 x10^3/uL		2.00-7.15
LINFOCITOS Abs	2.72 x10^3/uL		1.50-4.00
MONOCITOS Abs	0.42 x10^3/uL		0.03-0.71
EOSINOFILOS Abs	0.63 x10^3/uL	*	0.03-0.27
BASOFILOS Abs	0.04 x10^3/uL		0.01-0.05

BARRAGAN RIVAS MARISOL Orden: 2025090201814

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Powered by CamScanner

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

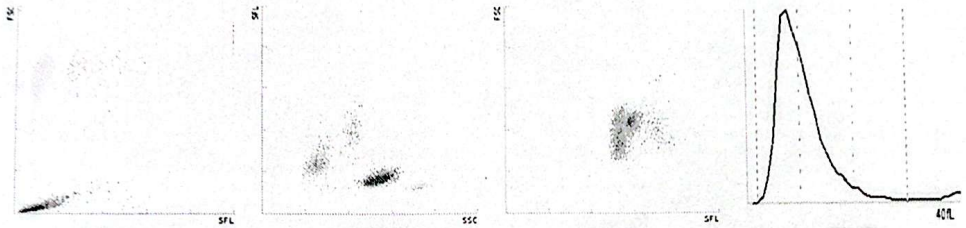
SEDE : KENNEDY

NEUTROFILOS %	51.40 %	42.50-73.20
LINFOCITOS %	34.50 %	18.20-47.40
MONOCITOS %	5.30 %	4.30-11.00
EOSINOFILOS %	8.00 %	0.01-3.00
BASOFILOS %	0.50 %	0.01-0.70
RECUENTO DE GRANULOCITOS INMADUROS IG Valor absoluto	0.02 x10^3/uL	0.00-0.30
RECUENTO DE GRANULOCITOS INMADUROS IG %	0.30 %	0.00-0.40
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	309 x10^3/uL	150-450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	10.4 fl	6.4-13.0

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL -

GRAFICAS HEMATOLOGIA -



RBC DIFF WBC PLT

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA

Resultado:

GLOBULOS ROJOS: NO SE OBSERVAN ALTERACIONES MORFOLOGICAS
CELULAS ERITROIDES NUCLEADAS (ERITROBLASTOS) NO SE OBSERVAN
GLOBULOS BLANCOS: NORMALES EN RECUENTO Y MORFOLOGIA
PLAQUETAS: NORMALES EN RECUENTO Y MORFOLOGIA

Profesional Responsable: Bact. DORYS MARGARITA MONTERROZA PAYARES.
Tp: 1103220895
Fecha y hora validacion: 02/09/2025 13:09:02

RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO

Resultado: 1.00 % 0.50-1.50

MÉTODO: CITOMETRÍA DE FLUJO FLUORESCENTE

Profesional Responsable: CLAUDIA MARCELA TOCA AV. Tp: ~SYSValDaemon~
Fecha y hora validacion: 02/09/2025 14:50:56

BARRAGAN RIVAS MARISOL Orden: 2025090201814

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Powered by CamScanner