

Radicación de Solicitud de Reconocimiento de Incapacidades Temporales - IT

Empleador

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS





Ingreso Alissta

Ingresa **NIT** de su empresa

Ingresa **cedula del usuario** previamente registrado

Ingresa **contraseña** previamente asignada

ALISTA
gestión a tu alcance

¡Hola! Ingresa tus datos

N° documento empresa

N° documento usuario

Clave acceso

¿Olvidaste tu Clave? Solicita tu usuario aquí

Iniciar sesión

Versión 2.21.31

Un producto de:
POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS

Accede Autoevaluación Síntomas COVID-19 Aquí

Línea nacional: 01 8000 413 535 • Bogotá D.C. 601 241 5522

<https://alissta.gov.co/>



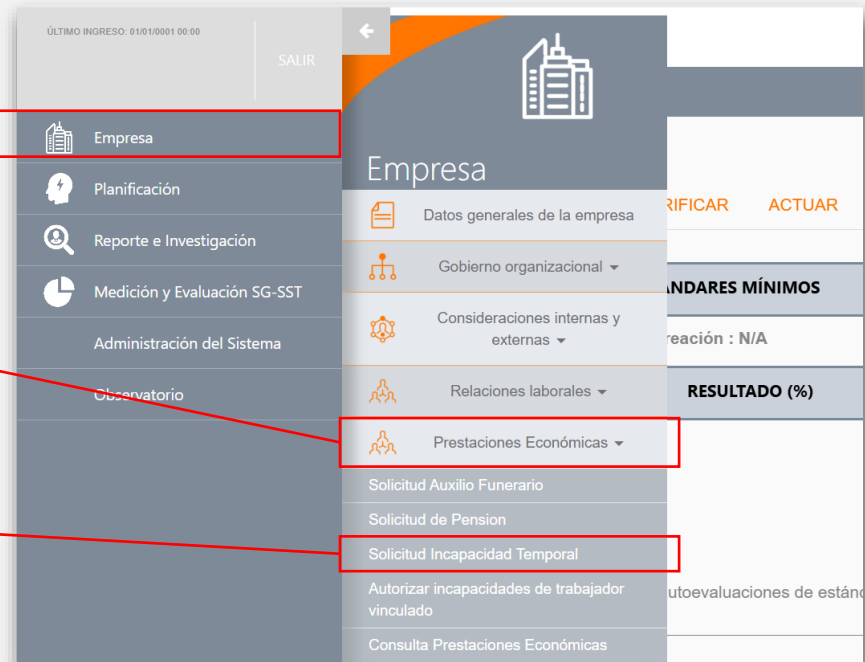
Registro de Incapacidades



1 Seleccione **“Empresa”** para desplegar las opciones.

2 De clic sobre la opción **“Prestaciones Económicas”** para desplegar las opciones

3 De clic sobre la opción **“Solicitud Incapacidad Temporal”**



ÚLTIMO INGRESO: 01/01/0001 00:00

SALIR

Empresa

- Planificación
- Reporte e Investigación
- Medición y Evaluación SG-SST
- Administración del Sistema
- Observatorio

Empresa

Datos generales de la empresa **VERIFICAR** **ACTUAR**

Gobierno organizacional ▼

Consideraciones internas y externas ▼

Relaciones laborales ▼

Prestaciones Económicas ▼

- Solicitud Auxilio Funerario
- Solicitud de Pension
- Solicitud Incapacidad Temporal**
- Autorizar incapacidades de trabajador vinculado
- Consulta Prestaciones Económicas

ESTÁNDARES MÍNIMOS

Reacción : N/A

RESULTADO (%)

Autoevaluaciones de estándar



Datos de la empresa

Al dar clic en la **“Solicitud Incapacidad Temporal”** puede realizar la solicitud de reconocimiento de incapacidades temporales derivadas de siniestros calificados con origen laboral que ocurrieron a sus trabajadores debe diligenciar la información para la radicación efectiva.

Para garantizar la notificación del estado de las incapacidades temporales radicadas, **verifique que la información diligenciada en los datos de contacto** (dirección, teléfono y correo electrónico) este correcta.

Indique si corresponde a un **teléfono fijo o móvil**

Formulario IT Cargue de Archivos

FORMULARIO SOLICITUD INCAPACIDAD TEMPORAL

* Las reclamaciones de Incapacidades temporales prescriben en un máximo de (3) tres años, contados a partir de la fecha de inicio de la Incapacidad

DATOS DE LA EMPRESA

* Tipo Documento del Solicitante
NIT

* No de Documento del Solicitante
Numero doc empresa

* Nombre Completo del Solicitante
Razón social de la empresa

* Departamento
BOGOTA D.C.

* Municipio
BOGOTA D.C.

* Dirección de Notificaciones

* Teléfono
Fijo Móvil

* Indicativo
801

* Número de Contacto
6502200

* Correo Electrónico



Información Bancaria

Seleccione “Si”
para continuar
con el
reconocimiento

INFORMACIÓN BANCARIA

* ¿ El solicitante es el mismo titular de la cuenta ?

Si ☐ No ☐

* ¿ La empresa está inscrita en pagos de salud ?

Si ☒ No ☐

* Tipo de reconocimiento

Cobro Directo ☒ Circular 002 ☐

Descuento por Autoliquidación ☐

* Tipo Documento Titular de la Cuenta

Seleccione una opción...

* No de Documento Titular de la Cuenta

* Nombre Titular de la Cuenta

* Nombre de la Entidad Bancaria

Seleccione una opción...

* Tipo de Cuenta

Ahorros ☐ Corriente ☐

* Número de la Cuenta

El tipo de reconocimiento estará **marcado** de acuerdo con el **tipo de empresa** y las autorizaciones de pago que esta tenga

Verifique que la información
bancaria corresponda al empleador,
para garantizar el pago efectivo

¡TEN EN CUENTA!

La cuenta bancaria debe estar
a nombre de la empresa

Registro de Incapacidades

1 De clic en **“Adicionar Incapacidad”**, para continuar con el registro.

2 Ingrese el tipo y numero de documento del trabajador incapacitado el sistema traerá la información de nombres desde la base de datos y seleccione la opción

3 Al contestar si el siniestro ocurrió con otra empresa, **el sistema mostrará los siniestros** y podrá seleccionar el que corresponda la incapacidad.

DATOS DE LA INCAPACIDAD (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)



No.	Paciente	Fecha Inicial Incapacidad	Fecha Final Incapacidad	No. Días Incapacidad	Diagnóstico	Estado	ACCIONES												
Adicionar Incapacidad * Tipo Documento del Incapacitado CÉDULA DE CIUDADANÍA * No de Documento del Incapacitado 52345678 * Nombre Completo del Incapacitado Nombre incapacitado * ¿ El accidente ocurrió en otra empresa ? ☐ Si ☒ No <table> <thead> <tr> <th>Seleccione</th> <th>Información Empresa</th> <th>Fecha Siniestro</th> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒</td> <td>NI-8600*</td> <td>2024/07/11 00:00:00</td> <td>AT</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>NI-8600</td> <td>2022/ /13 00:00:00</td> <td>AT</td> </tr> </tbody> </table>								Seleccione	Información Empresa	Fecha Siniestro	Tipo	☒	NI-8600*	2024/07/11 00:00:00	AT	☐	NI-8600	2022/ /13 00:00:00	AT
Seleccione	Información Empresa	Fecha Siniestro	Tipo																
☒	NI-8600*	2024/07/11 00:00:00	AT																
☐	NI-8600	2022/ /13 00:00:00	AT																

Registro de Incapacidades

Extraiga esta información directamente del **certificado de incapacidad**

Seleccione **“Validar incapacidad”**

Una vez el sistema realice las validaciones respectivas podrá dar clic en **“adicionar incapacidad”** para que pase al listado de incapacidad a radicar

Fecha Inicial Incapacidad	Fecha Final Incapacidad	Días incapacidad	Fecha Expedición Incapacidad
04/06/2025	3/07/2025	30	04/06/2025

Diagnóstico	
S720/FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	☒ VALIDAR INCAPACIDAD

☒ ADICIONAR INCAPACIDAD	☐ CERRAR
---	---------------------------------

Registro de Incapacidades

Puede dar clic en **adicionar incapacidad**, para ingresar un nuevo registra de otra incapacidad o de otra incapacidad

De clic en continuar para poder **cargar la imagen** de la incapacidad

Puede dar clic **si desea borrar el registro**.

DATOS DE LA INCAPACIDAD (TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

No.	Paciente	Fecha Inicial Incapacidad	Fecha Final Incapacidad	No. Días Incapacidad	Diagnóstico	Estado	ACCIONES
1	ARLEY MEZAACOSTA (Fecha del Sinistro : 2024/03/22)	15/07/2025	13/08/2025	30	M511/TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	OK	  

<< 1 >>

CONTINUAR

SALIR

¡IMPORTANTE!

Verifica que los datos de la incapacidad temporal estén correctos.



Registro de Incapacidades





Estimado Usuario

Por favor continúe con el cargue de documentos para generar la solicitud.

OK

1 El sistema mostrara imagen indicando el cargue de documentos, seleccione **"OK"**

Formulario Solicitud Incapacidad Temporal / Registrar Solicitud

Formulario IT

Cargue de Archivos

CARGUE DE ARCHIVOS

Selección	Información del Incapacitado	Fecha Inicio Incapacidad	Formulario
○	CC 1127074211 ARLEY MEZA ACOSTA	15/07/2025	📄

Documentos para realizar la solicitud

Seleccione una opción

Elegir archivos Sin archivos seleccionados

CARGAR

2 **Seleccione** la incapacidad a la cual le van a cargar el certificado de incapacidad temporal

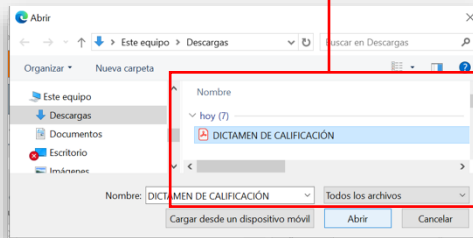
Registro de Incapacidades

1

Despliegue el listado de documentos para cargar el único obligatorio es **“Certificado de incapacidad temporal”**

2

Seleccione **“Elegir archivos”** y se dará apertura a una ventana donde podrá **seleccionar el documento**



3

Luego de elegir archivos, de clic en **cargar**

Registro de Incapacidades



DOCUMENTOS CC 1127074211 ARLEY MEZA ACOSTA FECHA INICIO INCAPACIDAD 17/07/2025

TIPO DE DOCUMENTO	ARCHIVO	ACCIONES
* Certificado incapacidad temporal	CC_1127074211_483236323_1_1130273218__23062025.pdf	 

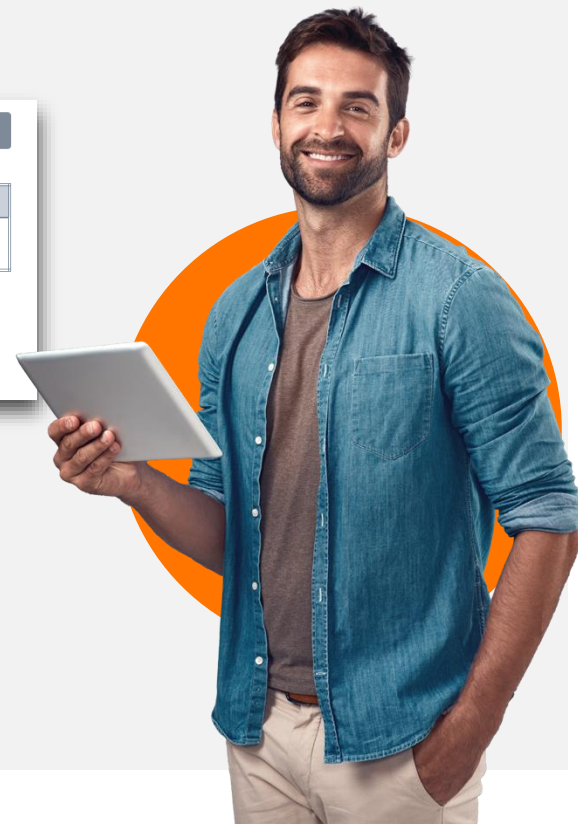
<<
1
>>

▼
REGRESAR

✓
RADICAR

Una vez el documento que de cargado en el listado puede dar clic en **“RADICAR”** y el sistema informara que la radicación fue exitosa

Puede **verificar** el documento cargado o **eliminarlo** si evidencia algún error





Registro de Incapacidades

Haciendo clic en la opción **"Consulta Prestaciones Económicas"** e ingresando el número de documento del trabajador incapacitado, podrá consultar el número de radicado y el estado de la incapacidad temporal

