

Gestión del Talento Humano

# GUÍA

## Autogestión: Ante un incidente o accidente de trabajo.

*Sección Salarial y Prestacional*

Sede Palmira



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

#SOMOSUNAL



Iniciar la solicitud a través  
de una PQR

1

Para esto ingresa en

<https://www.positivaenlinea.gov.co/gestorDOC/LoginDaMLayout.aspx?help=si>



Seleccione para continuar.

Radicar su PQR

# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

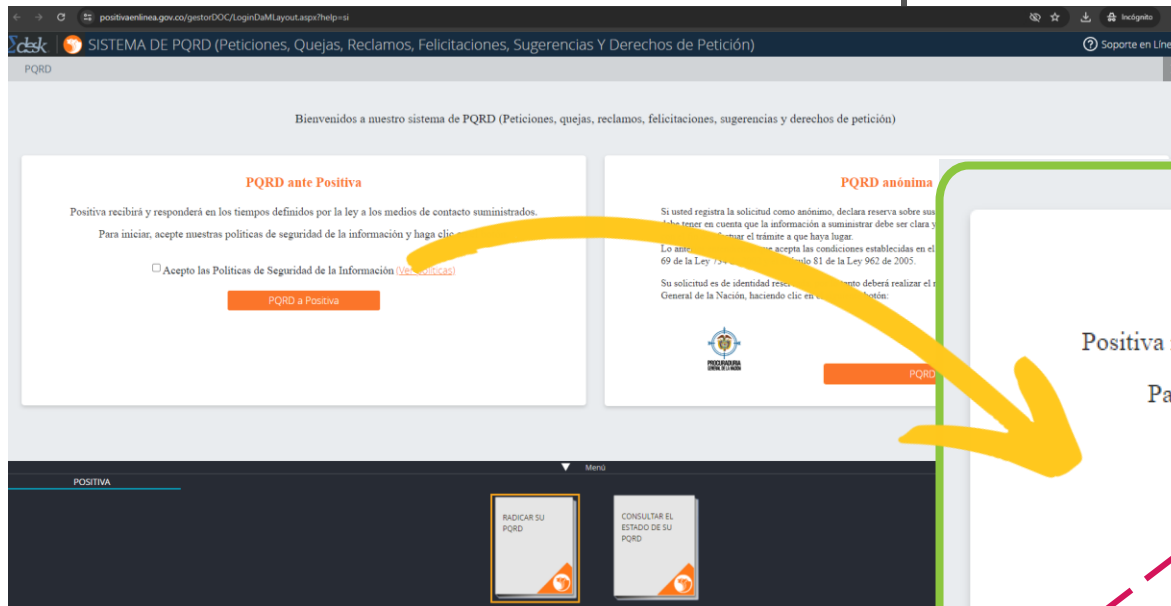
#SOMOSUNAL



Iniciar la solicitud a través de una PQR

1

Se muestra la siguiente ventana.



Seleccione para continuar.

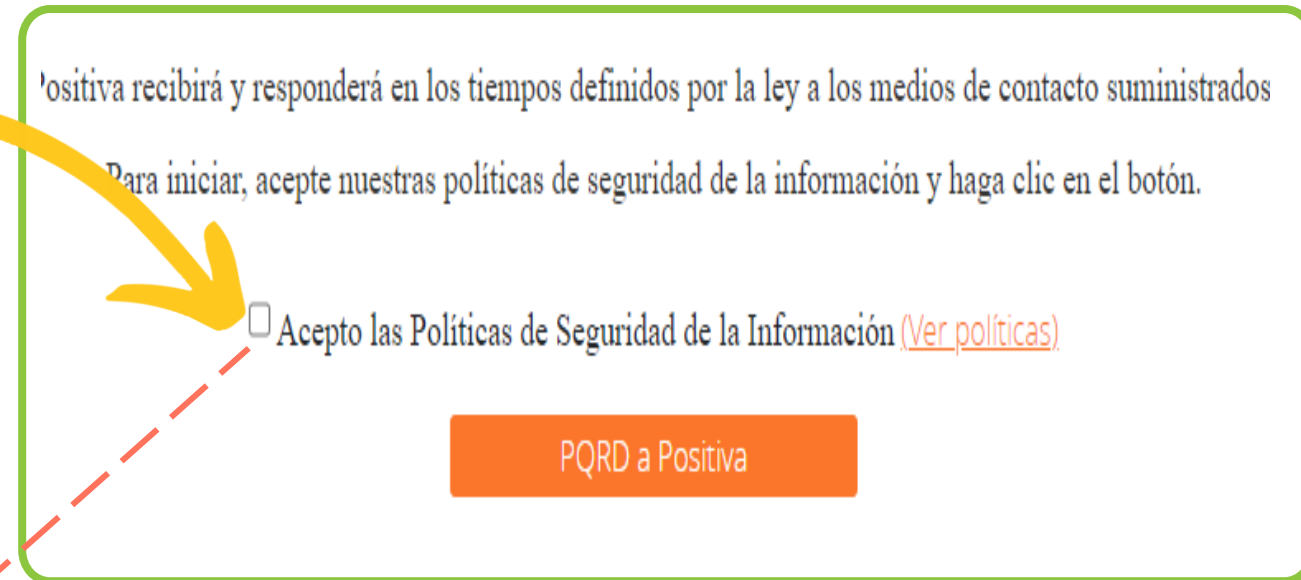
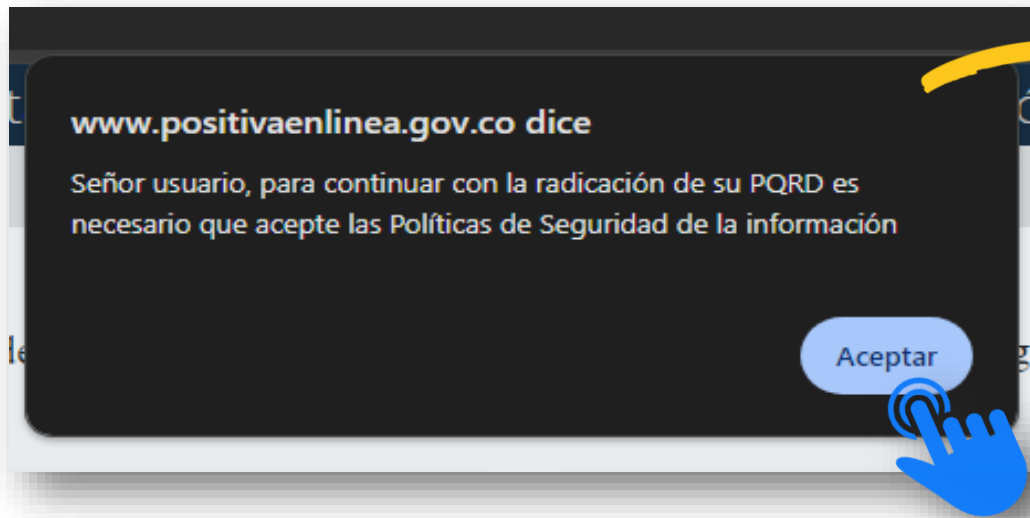
# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

#SOMOSUNAL



SI SACA ESTE MENSAJE DE ERROR: — **1**  
SE DEBE SELECCIONAR LA CASILLA DE  
ACEPTACIÓN DE POLÍTICAS DE  
SEGURIDAD



Selecione para poder continuar.

# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

#SOMOSUNAL



Rellenar el formulario a continuación:

2

desk SISTEMA DE PQRD (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Felicidades, Sugerencias Y Derechos de Petición) Soporte en Línea

PQRD Limpiar

### REMITENTE

Tipo de Remitente: TRABAJADOR  
Tipo Documento Remitente: Cédula Ciudadanía  
Número Documento Remitente: 12345678  
Nombre del remitente: PEDRO MARIN PEREZ

### AFECTADO

Recuerde que los datos del afectado son los relacionados al usuario que solicita el requerimiento ante positiva

Tipo Documento Afectado: Cédula Ciudadanía  
Número Documento Afectado: 12345678  
Nombre del Afectado: PEDRO MARIN PEREZ  
¿Pertenece a la comunidad LGBTIQ?: No  
Sexo: No binario  
Condición especial: No aplica

### MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA

Correo electrónico: Por favor vuelva a digitar el valor para verificar si es correcto.  
Teléfono celular: 3105000000  
Teléfono fijo: 3105000000  
País de contacto: COLOMBIA  
Departamento de contacto: VALLE  
Ciudad de contacto: PALMIRA  
Dirección de contacto: palmira  
Medio por el que desea recibir respuesta: Físico

# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

#SOMOSUNAL



Rellenar el formulario a continuación:

3

- A** Tipología de la PQR – Solicitud
- B** Tipo de solicitud – Aporte prueba medicina laboral
- C** Producto – Seguro de riesgos laborales
- D** Acceso a la información pública NO
- E** Adjunto: Subir la historia clínica completa, (Autorizaciones, incapacidad, formula, etc).

The screenshot shows a web form titled 'SOLICITUD' with the following fields and annotations:

- Tipología de la PQR:** A dropdown menu with 'Solicitud' selected, annotated with a red circle 'A'.
- Tipo de Solicitud:** A dropdown menu with 'Aporte de Pruebas Medicina Laboral radicado SAL' selected, annotated with a green circle 'B'. A red arrow points to this field.
- Detalle:** A large text area for the request details.
- Producto:** A dropdown menu with 'Seguro de riesgos laborales' selected, annotated with a blue circle 'C'.
- Acceso a información pública:** A dropdown menu with 'No' selected, annotated with a purple circle 'D'.
- Descripción:** A text area for the description, annotated with a red star icon.
- Observación:** A text area for additional notes.
- Adjuntos:** A section for uploading documents, annotated with a yellow circle 'E'. It includes a file upload button and a list of supported file types: pdf, png, jpg, txt, doc, docx, xls, xlsx, mp3, mp4, avi...
- Radicalizar:** A button at the bottom of the form.

# Guía de Autogestión

Cargue de Historia Clínica en línea ante la ARL para Autorizaciones

#SOMOSUNAL



**Radicar:** — — —

4

Le llega el código de verificación al correo electrónico escrito en el reporte. Se abre la segunda pantalla donde debe digitar el código y le llega el radicado, este se debe guardar para su respectivo seguimiento.

Una vez radicada la historia clínica debe informar a la sección Salarial y Prestacional:

[nomina\\_pal@unal.edu.co](mailto:nomina_pal@unal.edu.co)

