



Código PR-DAF-RHP-07 R00	Fecha de emisión 11/07/2019	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional		

ÍNDICE

	Página
I. OBJETIVO	2
II. ALCANCE	2
III. FUNDAMENTO LEGAL	2
IV. DEFINICIONES	2
V. RESPONSABILIDADES	2
VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2
VII. INDICADOR	3
VIII. ANEXOS	4
IX. CONTROL DE CAMBIOS	4
X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	4



Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
11/07/2019

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para gestionar licencias por enfermedad no profesional con la finalidad de unificar criterios y estandarizar su aplicación en nómina.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito al Departamento de Recursos Humanos y Procesos de la Dirección de Administración y Finanzas del Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

No Aplica.

Ámbito Estatal

Artículo 20 y Artículo 21; de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de Yucatán, de sus Municipios y de los Organismos Públicos Coordinados y Descentralizados de Carácter Estatal.

Artículo 15, Fracción III; Artículo 26, Fracción II; Artículo 30 y Artículo 31; de los Lineamientos para la Implementación del Sistema de Control Interno Institucional en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

IV. DEFINICIONES

FIGAROSY: Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

Licencia por enfermedad no profesional: Incapacidad médica emitida al empleado por el IMSS a causa de enfermedad o maternidad.

V. RESPONSABILIDADES

1. Jefe de Recursos Humanos y Procesos:
 - 1.1. Aplicar en la nómina de los empleados del FIGAROSY las licencias por incapacidad no profesional.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Jefe de Recursos Humanos y Procesos

1. Recibe del Auxiliar de Archivos el F-PR-SPP-01 oficio administrativo de licencia por enfermedad no profesional de algún empleado del FIGAROSY, en el cual se adjunta la incapacidad médica expedida por el IMSS.
2. Coteja que el número de días de licencia, fechas estipuladas y tipo de incapacidad (inicial o subsecuente) contenidas en el texto del F-PR-SPP-01 oficio administrativo coincidan con la incapacidad emitida por el IMSS.
3. ¿Los datos coinciden en ambos documentos?
 - Sí: Continúa en la actividad 5.
 - No: Continúa en la actividad 4.



Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
11/07/2019

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional

4. Solicita al Empleado Administrativo la corrección. Regresa actividad 1.
5. Captura el o (los) día(s) de licencia por enfermedad no profesional en el F-PR-GLE-01 reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional.
6. Identifica las condiciones del pago en nómina de la licencia por enfermedad no profesional de acuerdo a la antigüedad del empleado.
7. Completa la sección del F-PR-GLE-01 reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional relativo al porcentaje de pago por días de licencia de acuerdo a lo siguiente:
 - De seis meses a menos de cinco años de servicio, hasta treinta días con goce de sueldo íntegro y treinta días más con el 50% de salario.
 - De cinco a diez años de servicio, hasta sesenta días con goce de sueldo íntegro y sesenta días más con el 50% del salario.
 - De diez años de servicio en adelante, hasta noventa días con goce de sueldo íntegro y noventa días más con el 50% de salario.

Nota: En periodos mayores a los estipulados, la licencia será sin goce de salario hasta cincuenta y dos semanas. Tratándose de licencia por maternidad (incapacidad por maternidad del IMSS) será con goce de sueldo íntegro al 100% durante todo el periodo independientemente de la antigüedad del empleado.

8. Verifica que los días de ausencia laboral avalados con la incapacidad expedida por el IMSS del empleado coincida con el sistema de huella digital.
9. ¿Los días de incapacidad coinciden con lo manifestado en el sistema de huella digital?
 - Sí: Continúa con la actividad 11.
 - No: Continúa en la actividad 10.
10. Investiga con el empleado el motivo de la discrepancia y anota las observaciones en el F-PR-GLE-01 reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional.
11. Espera la fecha de la emisión de la nómina a la que pertenecen las incapacidades.
12. Imprime el F-PR-GLE-01 reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional.
13. Captura la información de incapacidades en el sistema de nómina en el periodo que corresponda.
14. Indica en el F-PR-SPP-01 oficio administrativo de licencia por enfermedad no profesional el periodo de nómina en el que se aplicó la incapacidad y archiva.

Fin del procedimiento.

VII. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Licencias por Enfermedad No Profesional aplicadas en nómina	Número de licencias no profesionales aplicadas en nómina/Número de licencias no profesionales recibidas de unidades administrativas*100	Porcentaje	Mensual	100%



Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
11/07/2019

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional

VIII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición Final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad no Profesional	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Archivo Histórico
F-PR-GLE-01	Reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional	RHP	2 años	12 años	14 años	Eliminar
F-PR-SPP-01	Oficio administrativo	RHP	2 años	4 años	6 años	Eliminar

IX. CONTROL DE CAMBIOS

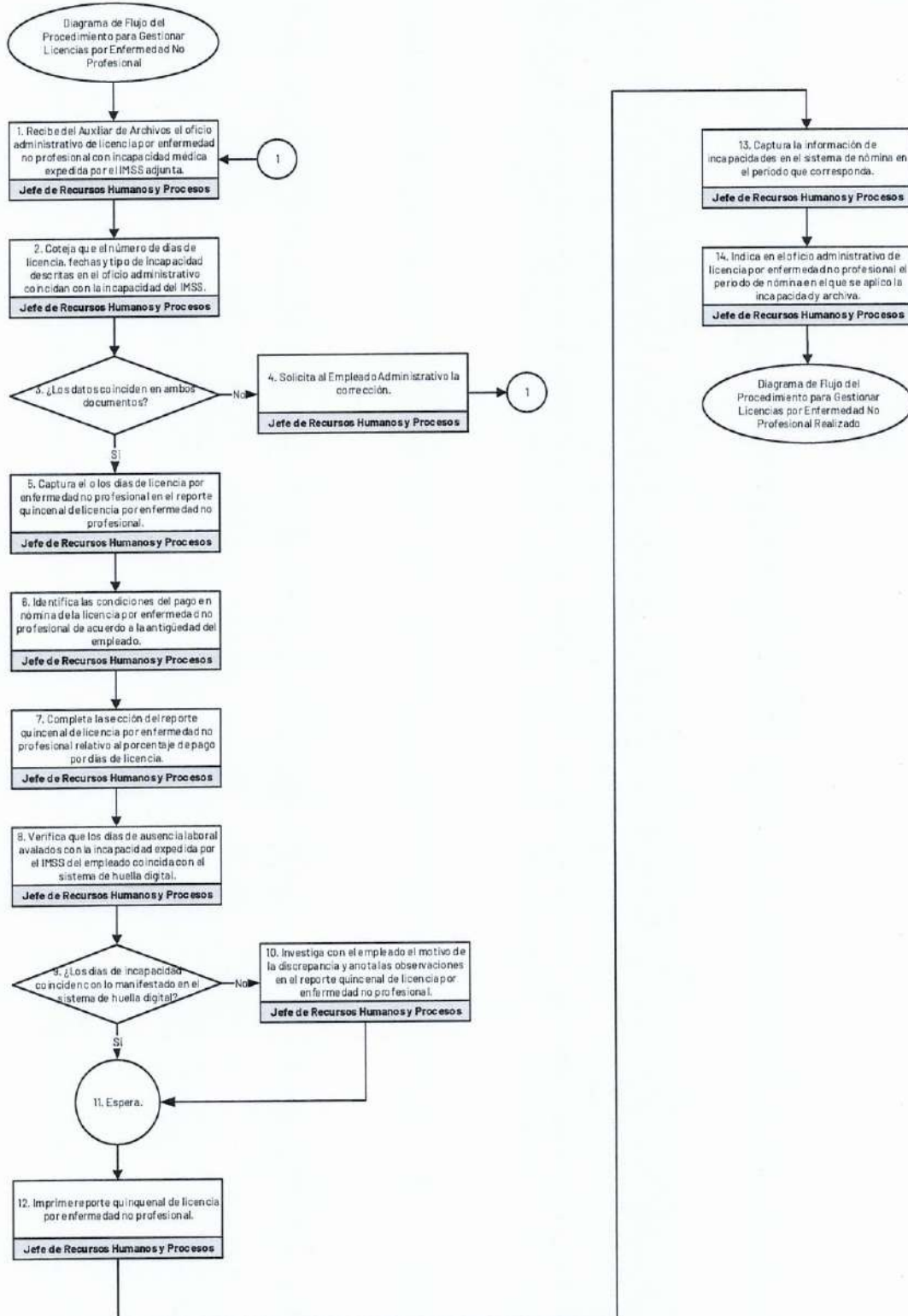
Fecha	Número de revisión	Actividad
11/07/2019	00	Generación del Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional.

X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó

Manuel Jesús González Cardeña
Director de Administración y Finanzas

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional






Reporte Quincenal de Licencia por Enfermedad No Profesional

FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN
INCAPACIDADES

CODIGO	NOMBRE	Días														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	INCAPAC.															
2	INCAPAC.															
3	INCAPAC.															
4	INCAPAC.															
5	INCAPAC.															
6	INCAPAC.															
7	INCAPAC.															
8	INCAPAC.															
9	INCAPAC.															
10	INCAPAC.															
11	INCAPAC.															
12	INCAPAC.															
13	INCAPAC.															
14	INCAPAC.															
15	INCAPAC.													1	2	
16	INCAPAC.															
17	INCAPAC.															
18	INCAPAC.															
19	INCAPAC.															
20	INCAPAC.															
21	INCAPAC.															
22	INCAPAC.															
23	INCAPAC.															
24	INCAPAC.															
25	INCAPAC.															

CONTROL DE INCAPACIDADES		
(5)	(6)	(7)
DÍAS DE ENFERMEDAD ANTERIORES	DÍAS DE ENFERMEDAD ACTUAL	DÍAS TOTALES DE INCAPACIDAD
24		24
2		2
0	5	5
0	2	2
1	0	1



Reporte Quincenal de Licencia por Enfermedad No Profesional

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados.
3.	Nombre completo de los empleados.
4.	Indicar en cada día los días de licencias, mencionar los días inhábiles, sábados y domingos.
5.	Suma de los días acumulados de los meses anteriores.
6.	Total de los días del mes actual.
7.	Días totales de incapacidad al mes actual (suma de días de incapacidad de meses anteriores+días de incapacidad del mes actual).



Oficio Administrativo

OFICIO ADMINISTRATIVO



Oficio No.	PE/FIGAROSY/xxx(1)/xxx(2)/00x(3)/A/20xx(4)
Asunto:	(5)
Mérida, Yucatán a (dd)(6) de (mm) de (aa)	

Dirigido a: Dirección de Administración y Finanzas

- (7)
- Solicitud de pago Reembolso de gasto Comprobación de pago
- Impuestos y retenciones Incidencias, alta y baja de personal Otros: _____

Forma de pago: (8) Cheque Transferencia bancaria No aplica

Proveedor: Número de CFDI:

JUSTIFICACIÓN

(11)

IMPORTE: \$000.00 (12) **SON: Pesos /100 M.N.** (12)

DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

Enunciar todos los comprobantes que se adjuntan (13)

Para uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas

DATOS DE TRANSFERENCIA BANCARIA

Número de operación bancaria: Fecha de operación:

Cuenta origen: Cuenta destino:

DATOS DE CHEQUE

Número de cheque: Número de cuenta: Fecha de cheque:

Para uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas

Solicitante	V.º B.º	Autoriza	V.º B.º
(14)	(15)	(16)	(17)

Nota: En caso de incidencias, altas y bajas de personal y de comprobaciones de gasto se indicará "N/A", proveedor, número de CFDI y forma de pago.
Nota 2: En los casos en los que la solicitud la realice un puesto distinto a director de área, requerirá de un visado del jefe inmediato. En los casos en el que el solicitante sea el director del área solamente se firmará el apartado de solicitante y en el V.º B.º se pondrá "N/A".
Nota 3: No se completará la secciones que se indican como uso exclusivo de la Dirección de Administración y Finanzas.



Oficio Administrativo

No.	Descripción
1.	Iniciales de la Dirección al cual está adscrito el departamento que solicita.
2.	Iniciales del Departamento que solicita.
3.	Número interno consecutivo del departamento que solicita.
4.	Año en curso.
5.	Asunto según la naturaleza del oficio, tomado del catálogo de búsqueda de documentos del Poder Ejecutivo
6.	Fecha de elaboración del oficio.
7.	Marca con una "X" la naturaleza del oficio o llenar el apartado otros.
8.	Marca con una "X" la forma de pago.
9.	Indicar el nombre fiscal completo, no el comercial.
10.	Indicar el número de la factura.
11.	Breve explicación del pago solicitado indicando el nombre completo del proveedor, el método de pago y en su caso, relacionarlo con un periodo o programa y temporada.
12.	Monto total del pago a realizar con impuestos, en pesos y letras.
13.	El nombre de todos los documentos que amparen el pago a realizar.
14.	Nombre y puesto del responsable que solicita.
15.	Visado en el caso de que la solicitud la realice un puesto distinto a Director de área. En el caso que el solicitante sea el director del área solamente se firmará el apartado de solicitante y en el V.o B.o se pondrá "N/A".
16.	Nombre del Director de Administración y Finanzas.
17.	Nombre del Director General.

