

Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
25/09/2025

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.	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2
VI.	INDICADOR	4
VII.	ANEXOS	4
VIII.	CONTROL DE CAMBIOS	5
IX.	FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	5

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHP-07 R00	Fecha de emisión 25/09/2025	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

Artículo 4 y 6, apartado A, fracción I; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 17, fracción IX; de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Ámbito Estatal

Artículo 26, fracción IX; de la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Yucatán.

Artículo 63 y Artículo 64; de la Ley de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Yucatán.

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(a) por el IMSS a causa de enfermedad o maternidad.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Auxiliar 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(a) 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.

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
25/09/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional

4. Solicita al Empleado(a) Administrativo la corrección. Regresa actividad 1.
 5. Captura el o los día(s) de licencia por enfermedad no profesional en su documento control.
 6. Turna al Jefe (a) de Recursos Humanos y Procesos la documentación para identificar las condiciones del pago en nómina de la licencia por enfermedad no profesional de acuerdo a la antigüedad del empleado(a).
- Jefa / Jefe de Recursos Humanos y Procesos**
7. Recibe la documentación y 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(a).
- Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos**
8. Verifica que los días de ausencia laboral avalados con la incapacidad expedida por el IMSS del empleado(a) 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(a) el motivo de la discrepancia y anota las observaciones en el F-PR-GLE-01 reporte quincenal de licencia por enfermedad no profesional.
- Jefa / Jefe de Recursos Humanos y Procesos**
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.
- Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos**
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.**

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DAF-RHP-07 R00

Fecha de emisión
25/09/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional

VI. 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%

VII. 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

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas	
Código PR-DAF-RHP-07 R00	Fecha de emisión 25/09/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional		

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
25/09/2025	00	Generación del Procedimiento para Gestionar Licencias por Enfermedad No Profesional.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó

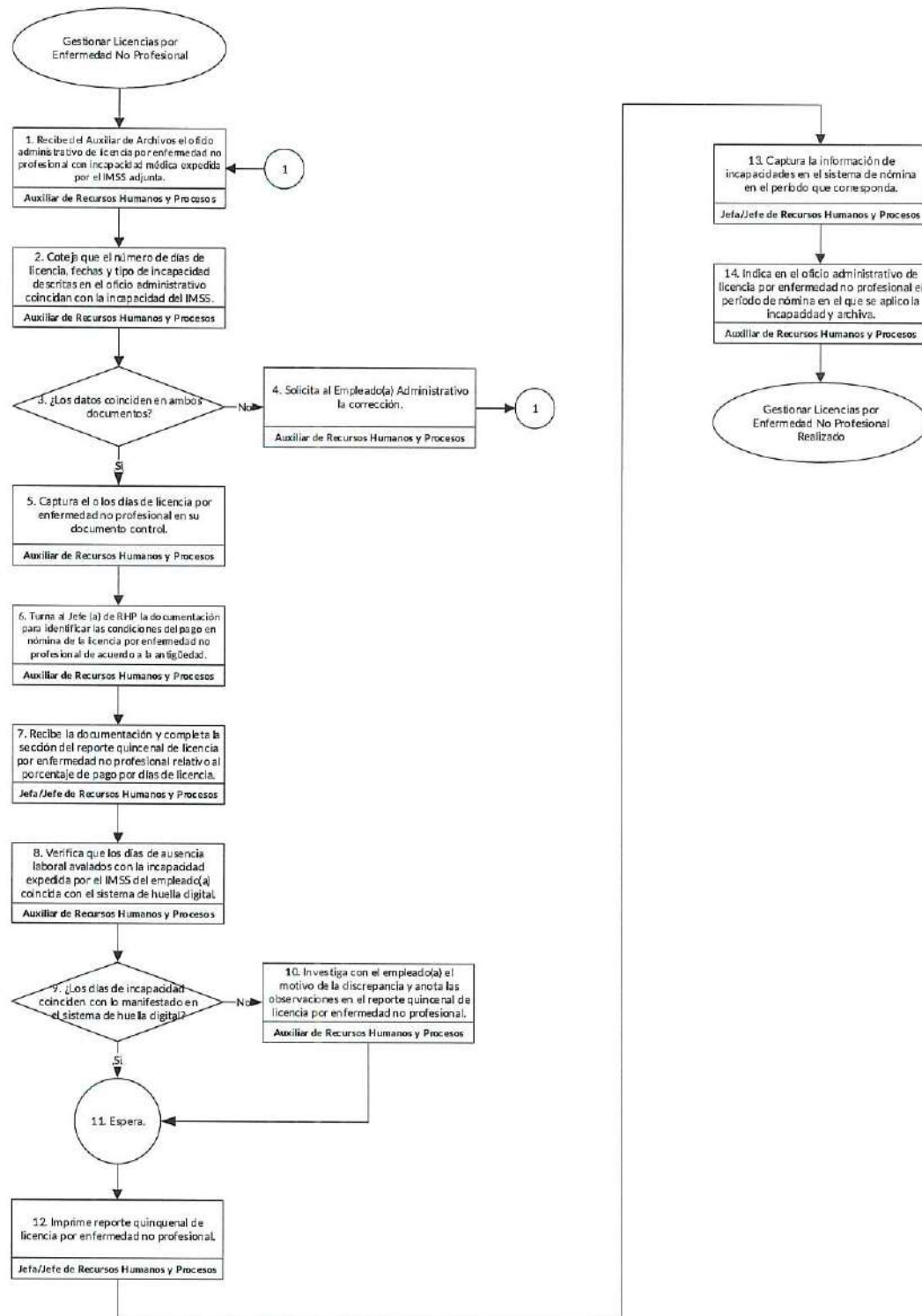


C.P. Manuel Jesús González Cardeña
Director de Administración y Finanzas

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”



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



Reporte Quincenal de Licencia por Enfermedad No Profesional

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Mes del que se hace el resumen.
2.	Indicar los códigos de los empleados(as).
3.	Nombre completo de los empleados(as).
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



RENACIMIENTO MAYA
YUCATÁN
GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030

FIGAROSY
FIDEICOMISO GARANTE
DE LA ORQUESTA SINFÓNICA
DE YUCATÁN

Oficio No. 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:

Indicar nombre fiscal completo (no el comercial) (9)

Número de CFDI:

Número factura (10)

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)

Nota1: En caso de incidencias, altas y bajas de personal y de comprobaciones de gasto se indicará "N/A", proveedor, número de CFDI, forma de pago y Vo.Ba en firmas.
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

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Iniciales de la Dirección al cual está adscrita 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(a) de área. En el caso que el solicitante sea el Director(a) del área solamente se firmará el apartado de solicitante y en el V.o B.o se pondrá "N/A".
16.	Nombre del Director(a) de Administración y Finanzas.
17.	Nombre del Director(a) General.