

 <p>RENACIMIENTO MAYA <b>YUCATÁN</b> GOBIERNO DEL ESTADO   2024 - 2030</p>	<p>FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN Dirección de Administración y Finanzas</p>	
<p>Código PR-DAF-RHP-09 R00</p>	<p>Fecha de emisión 25/09/2025</p>	<p>Fecha de actualización No Aplica</p>
<p>Procedimiento para Tramitar Compensaciones</p>		

## ÍNDICE

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

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

 <p>RENACIMIENTO MAYA <b>YUCATÁN</b> GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030</p>	<p><b>FIDEICOMISO GARANTE DE LA ORQUESTA SINFÓNICA DE YUCATÁN</b> Dirección de Administración y Finanzas</p>	
<p><b>Código</b> PR-DAF-RHP-09 R00</p>	<p><b>Fecha de emisión</b> 25/09/2025</p>	<p><b>Fecha de actualización</b> No Aplica</p>
<p>Procedimiento para Tramitar Compensaciones</p>		

**I. OBJETIVO**

Establecer las actividades necesarias para gestionar compensaciones, 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 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**

Compensación: Monto económico adicional al sueldo base.

Empleado(a) administrativo: Persona que labora en el Fideicomiso que no forma parte de la Orquesta Sinfónica de Yucatán.

**V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Directora / Director del Área de Adscripción

1. Identifica la carga adicional de trabajo que realiza algún empleado(a) administrativo adscrito a su dirección así como el esfuerzo realizado más allá de sus responsabilidades primarias que lo distingue como un empleado(a) valioso.
2. Solicita al o a la Director(a) General la compensación del o de la empleado(a) administrativo adscrito a su dirección exponiendo motivos para el otorgamiento de compensación, mediante F-PR-TCO-01 Oficio de solicitud de compensación especial o F-PR-TCO-02 Oficio de solicitud de compensación garantizada, según sea el caso.

Directora / Director General

3. Recibe por parte del o de la Director(a) del área al que se encuentra adscrito el o la empleado(a), el oficio de solicitud de compensación.
4. Evalúa la necesidad y verifica si existe el presupuesto para poder otorgar la compensación.

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



**Código**  
PR-DAF-RHP-09 R00

**Fecha de emisión**  
25/09/2025

**Fecha de actualización**  
No Aplica

Procedimiento para Tramitar Compensaciones

5. ¿Cuenta con el presupuesto para otorgar la compensación?
  - No: **Fin del procedimiento.**
  - Sí: Continúa en la actividad 6.
6. Realiza F-PR-TCO-03 oficio de autorización para otorgamiento de compensación dirigido al o a la Director(a) de Administración y Finanzas.  
Jefa / Jefe de Recursos Humanos y Procesos
7. Espera copia de oficio de autorización para otorgamiento de compensación por parte del o de la Director(a) de Administración y Finanzas.
8. Recibe copia del F-PR-TCO-03 oficio de autorización de otorgamiento de compensación y espera la fecha para su aplicación en nómina.
9. Turna la documentación al Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos para su inclusión en el archivo documental correspondiente.  
Auxiliar de Recursos Humanos y Procesos
10. Archiva documentación.  
**Fin del procedimiento.**

## VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Trámite de compensaciones aplicados en nómina	Número de compensaciones aplicadas en nómina/Número de compensaciones autorizadas*100	Porcentaje	Quincenal	100%

## VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición Final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Tramitar Compensación	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Archivo Histórico
F-PR-TCO-01	Oficio de Solicitud de Compensación Especial	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Eliminar
F-PR-TCO-02	Oficio de Solicitud de Compensación Garantizada	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Eliminar

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

**Código**  
PR-DAF-RHP-09 R00

**Fecha de emisión**  
25/09/2025

**Fecha de actualización**  
No Aplica

Procedimiento para Tramitar Compensaciones

F-PR-TCO-03	Oficio de Autorización para Otorgamiento de Compensación	RHP	Indefinido	2 años	2 años	Eliminar
-------------	--	-----	------------	--------	--------	----------

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

### VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
25/09/2025	00	Generación del Procedimiento para Tramitar Compensaciones.

### IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

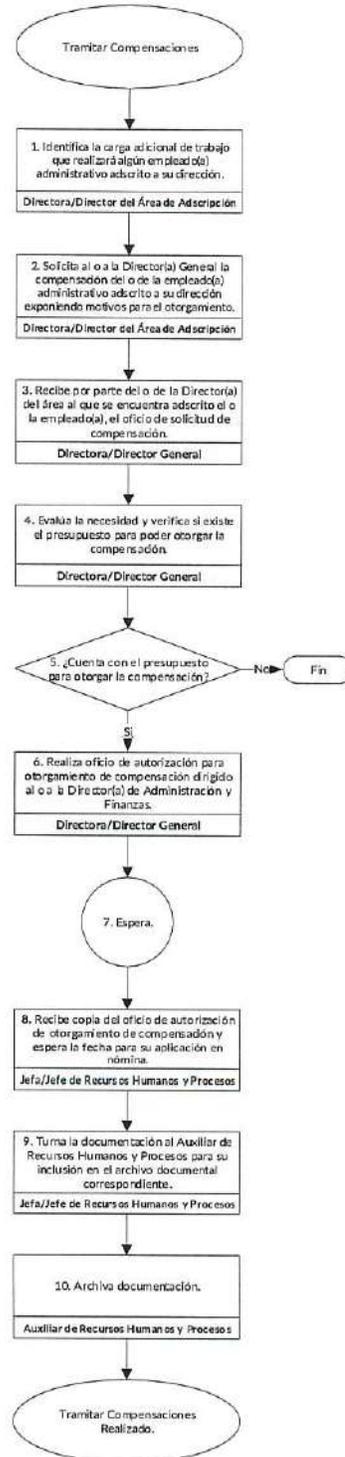
Autorizó

\_\_\_\_\_  
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 Tramitar Compensaciones



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

Oficio de Solicitud de Compensación Especial

Mérida, Yucatán a (4) de (4) de (4)  
Número de oficio: FIGAROSY/(1)/(2)/2019  
Asunto: (3)

**Nombre(s) Apellidos (5)**

Cargo

PRESENTE,

\*Oficio con texto libre.

Incluye:

Nombre de la persona a quien desea realizar la compensación especial.

Puesto que ocupa.

Área de adscripción a la que pertenece.

Fecha de inicio.

Motivo de la compensación.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

**Nombre (6)**

Puesto

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

c.c.p.

c.c.p.

c.c.p. Archivo

Oficio de Solicitud de Compensación Especial

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Siglas correspondientes a la dirección y departamento correspondiente, en su caso.
2.	Número consecutivo de oficios emitidos.
3.	Asunto por el cual se emite el oficio.
4.	Fecha en la que se emite el oficio.
5.	Nombre completo y puesto de la persona a la que se dirige el oficio de solicitud de compensación especial.
6.	Nombre completo del Director(a) que realiza la solicitud de compensación especial.

Oficio de Solicitud de Compensación Garantizada

Mérida, Yucatán a (4)

Número de oficio: FIGAROSY/(1)/(2)/2019

Asunto: (3)

**Nombre(s) Apellidos (5)**

Cargo

PRESENTE,

\*Oficio con texto libre.

Incluye:

Nombre de la persona a quien desea realizar la compensación garantizada.

Puesto que ocupa.

Área de adscripción a la que pertenece.

Fecha de inicio.

Motivo de la compensación.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

**Nombre (6)**

Puesto

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

c.c.p.

c.c.p.

c.c.p. Archivo

Oficio de Solicitud de Compensación Garantizada

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Siglas correspondientes a la dirección y departamento correspondiente, en su caso.
2.	Número consecutivo de oficios emitidos.
3.	Asunto por el cual se emite el oficio.
4.	Fecha en la que se emite el oficio (día, mes y año).
5.	Nombre completo y puesto de la persona a la que se dirige el oficio de solicitud de compensación garantizada.
6.	Nombre completo de quien realiza la solicitud de compensación garantizada.

Oficio de Autorización para Otorgamiento de Compensación

Mérida, Yucatán a (3)

Número de oficio: FIGAROSY/DG/(1)/2019

Asunto: (2)

**Nombre(s) Apellidos (4)**

Cargo

PRESENTE,

\*Oficio con texto libre.

Incluye:

Nombre de la persona a quien se le autoriza la compensación.

Puesto que ocupa.

Área de adscripción a la que pertenece.

Fecha en la que dará inicio la compensación.

Motivo por el cual se realiza la autorización de la compensación.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

**Nombre (5)**

Puesto

Fideicomiso Garante de la Orquesta Sinfónica de Yucatán

c.c.p.

c.c.p.

c.c.p. Archivo

Oficio de Autorización para Otorgamiento de Compensación

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Descripción
1.	Número consecutivo de oficios emitidos.
2.	Asunto por el cual se emite el oficio.
3.	Fecha en la que se emite el oficio (día, mes y año).
4.	Nombre completo y puesto de la persona a la que se dirige el oficio de autorización de compensación, que generalmente es el Director(a) de Administración y Finanzas.
5.	Nombre completo de quien emite el oficio de autorización de compensaciones, es decir, el Director(a) General de la Entidad.