

<b>Código</b> PE-SAYRH-CGLR-DGMA-01	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha de Edición</b> 16/06/2023	<b>Vigencia</b> 16/06/2025
--	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

**Nombre del Procedimiento:** Autorización de Licencias Médicas y Permisos Del Sostenimiento Estatal

**Área:** Dirección General Médica Administrativa

**Nueva licencia**

<b>Región:</b> 1 Unidad Medica Sureste	<b>Nivel:</b> 2 Seleccionar	<b>Puesto:</b> 3 Seleccionar
<b>Días Otorgados:</b> 4	<b>Fecha Inicial:</b> 5 DD/MM/AAAA	<b>Fecha Fin:</b> DD/MM/AAAA
<b>Médico Tratante:</b> 6	<b>Médico Administrador:</b> 7	<b>Clave Diagnóstico:</b> 8 --Seleccionar--
<b>Diagnóstico:</b> 9		
<b>Licencia:</b> 10 Seleccione	<b>Tipo de Licencia:</b> 11 Seleccione ENFERMEDAD GENERAL TRÁMITE DE PENSIA <sup>N</sup> GRAVIDEZ CUIDADOS FAMILIARES (ART-7 <sup>A</sup> ) PERMISO POR PATERNIDAD RIESGO DE TRABAJO	
<b>Observaciones:</b> 12		

Guardar

<b>Código</b> PE-SAyRH-CGLR-DGMA-01	<b>Versión</b> 02	<b>Fecha de Edición</b> 16/06/2023	<b>Vigencia</b> 16/06/2025
--	----------------------	---------------------------------------	-------------------------------

### **Formato de Nueva licencia Médica o Permiso.**

1. Región donde se emitirá la Licencia Médica o Permiso.
2. Centro de Trabajo donde labora el Trabajador.
3. Puesto que desempeña el Trabajador.
4. Días autorizados de acuerdo al diagnóstico. .
5. Fecha Inicial y Fecha de término de la Licencia o Permiso.
6. Nombre del Médico tratante y especialidad.
7. Nombre del Médico Administrador quien emite la Licencia o Permiso.
8. Rama de la Medicina donde se Clasifica el Diagnóstico.
9. Nombre del Diagnóstico.
10. Selección de Licencia Inicial o Subsecuente.
11. Selección de tipo de licencia ya sea: Enfermedad General, Tramite de Pensión, Gravidéz, Cuidados a Familiar Artículo 7°, Permiso por Paternidad, Riesgo de Trabajo o Cuidados a Hijo que padezcan cáncer .
12. Observaciones.