



I. Objetivo.

Establecer las actividades a realizar que afecten el pago de la remuneración del personal, que se reporta con oportunidad a la Subdirección de Sistematización del Pago de oficinas centrales para la correcta aplicación de las Bajas temporales (Licencia sin goce de sueldo, periodo pre-jubilatorio) o definitivas (pensión o renuncia).

II. Actividades

a. Del responsable de Control de Incidencias

- i. Recibir y revisar la solicitud y el soporte del trabajador, que justifica realizar la gestión de suspensión de pago por baja temporal o definitiva en el SIAP, a fin de acreditar el movimiento en el sistema.
- ii. Comprobar los datos en los archivos del sistema VBP de incidencias, revisando que el tiempo de la LSGS solicitado por el trabajador sea el que le corresponde de acuerdo a su antigüedad requerida y que cumpla con ser recursos de base.
- iii. Otorgar el número de referencia al Responsable de Recursos Humanos de la Unidad Administrativa para el control de las Licencias con y sin goce de sueldo.
- iv. Cuando la baja definitiva del trabajador sea por movimiento escalafonario, la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón deberá soportarla con dos días de anticipación a la fecha que marca el Calendario de captura y tramitarla ante la Subdirección de Sistematización del Pago, para su aplicación en el SIAP.
- v. Cumplir y apegarse a los tiempos establecidos en el calendario de captura, quedando bajo su responsabilidad respetar los tiempos de gestión.
- vi. Emitir la Cedula que corresponda al tramite del trabajador ya sea de suspensión de pagos, baja de contratos o renuncia con el número de referencia, los documentos soporte originales y la firma autógrafa del Subdirector de Relaciones Laborales y entregarla al área de captura y aplicación de movimientos.
- vii. Emitir la respuesta de la solicitud del trabajador, con la firma autógrafa del Subdirector de Relaciones Laborales.
- viii. Enviar los documentos generados al archivo para el EUP.

b. Del responsable de Recursos Humanos de Unidad Administrativa

- i. Vigilar se respete por parte de la Unidad Administrativa los tiempos del calendario de captura para realizar o aplicar los movimientos de bajas temporales y definitivas.
- ii. Validar los días a los que tiene derecho el trabajador conforme la antigüedad contra la solicitud escrita recibida.
- iii. Notificar en forma inmediata vía telefónica o correo interno RedSSA los movimientos de baja definitivas y temporales (LSGS), al responsable de control de incidencias de la Subdirección de Relaciones Laborales, en cuanto sean sabidos y que sean comprobados con la exhibición de los documentos correspondientes.
- iv. Enviar los documentos originales y completos del trámite de baja temporal al RCI
- v. Archivar los formatos en las carpetas asignada a cada trabajador.

III. Requisitos

Es obligatorio del trabajador realizar la solicitud por escrito dirigido al Director de Recursos Humanos, con la firma autógrafa de su jefe inmediato.

En los casos de que soliciten su renuncia esta deberá presentarse en el formato oficial.

En el caso de LSGS deberá notificar por escrito su reincorporación dentro de los 15 días anteriores a que concluya su licencia.

Si el trabajador requiere suspender su LSGS deberá presentar su escrito, mismo que deberá esperar la respuesta de la Subdirección de Relaciones Laborales en cuestión a que se encuentre disponible la clave presupuestal,

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin:
ep
- 2015 -
[Signature]
[Signature]
[Signature]

Handwritten signature in blue ink at the bottom right:
H. [Signature]



Fecha de elaboración: 22 - 07 - 2015

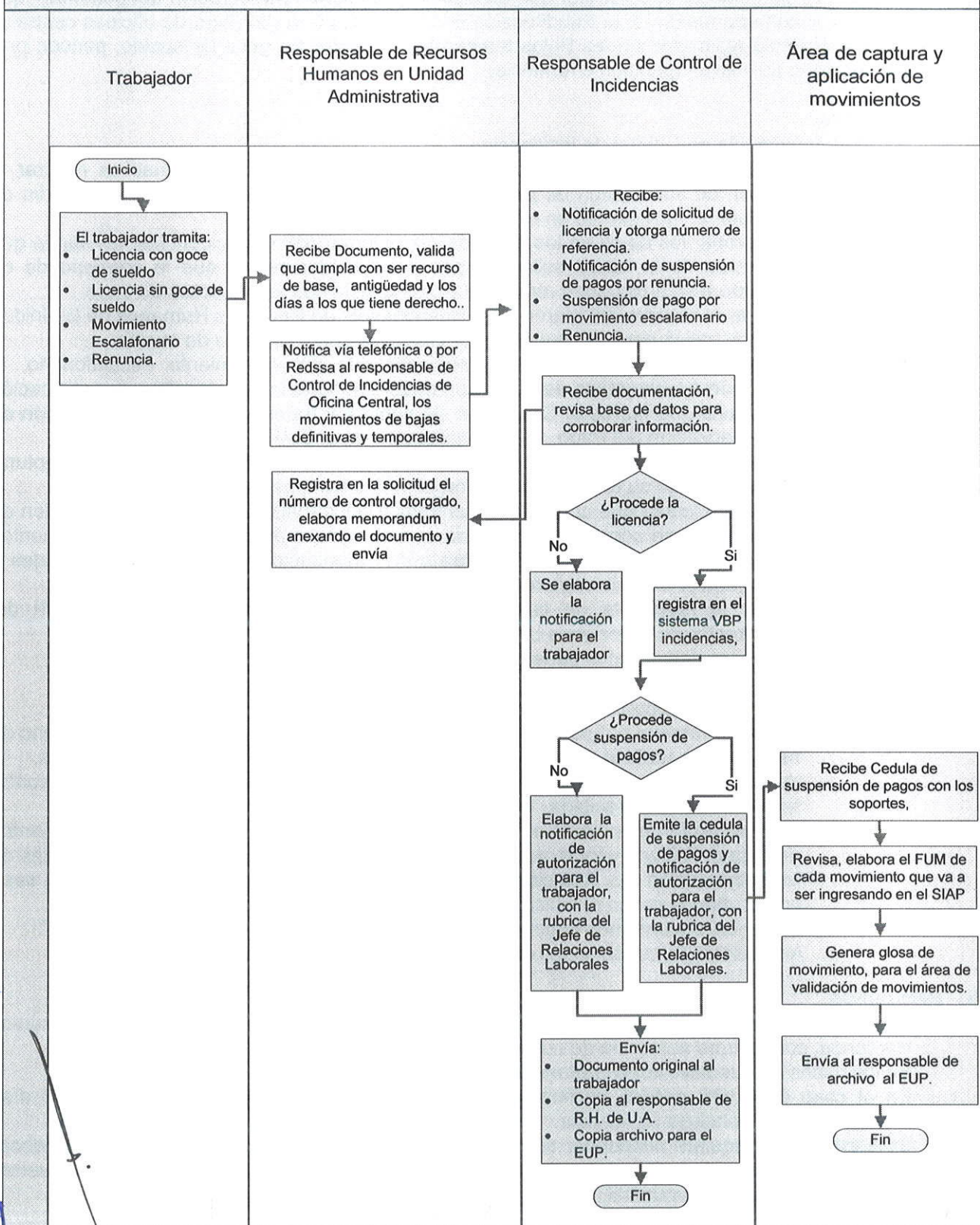
Revisión: 0

Fecha de Revisión: 22 - 11 - 2016

Código: U400-DRHSSP-P14-IT01

IV. Proceso

U400-SRL-P01 Instrucción para suspensión de pagos.



[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]



Instrucción de trabajo para suspensión de pagos.

Fecha de elaboración: 22 - 07 - 2015 Revisión: 0 Fecha de Revisión: 22 - 11 - 2016 Código: U400-DRHSSP-P14-IT01

IV. Control de Cambios

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	Julio/2015, Noviembre 2016.	Elaboración de la instrucción de trabajo.

Elaboró

Revisó

Aprobó

Responsable de Recursos Humanos
de Unidad Administrativa.

Administrador de Jurisdicción Sanitaria
o de Hospital.

Director de Jurisdicción Sanitaria o
Director de Hospital.

Handwritten signature in blue ink

Handwritten signature in blue ink

Vertical column of handwritten signatures in blue ink

Handwritten mark or signature in black ink

