



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027



SECRETARÍA DE
SALUD

*Subsecretaría de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Operación*

"2022. Año de Ricardo Flores Magón"

Oficio: SSA/SAF/SRH/DO/00528/2022

Asunto: Actualización Cédula del FONAC.

Chilpancingo, Gro., a 15 de Agosto del 2022.

**CC. JEFES JURISDICCIONALES, DIRECTORES DE HOSPITALES
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD, CENTRO ESTATAL
DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Y CAAPS
P R E S E N T E.**

Dando cumplimiento a lo dispuesto por la Dirección General de Control Presupuestario de Servicios Personales y Seguridad Social de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como al Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (**FONAC**), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, hago de su conocimiento los nuevos cambios referentes al **Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente**, que como beneficio adicional se otorga a los participantes del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado, los cuales son los siguientes:

1. CONTRATACIÓN DEL NUEVO SEGURO

Hasta el pasado **Ciclo 33°** la aseguradora con la que se tenía contratado el **Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente**, que se proporciona como beneficio colateral del FONAC era **Metlife S.A. de C.V.**, por lo que para el **34° Ciclo del FONAC**, la Unidad de Política y Control Presupuestal solicitó a la fiduciaria del FONAC la contratación de la póliza del Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente, con la aseguradora **AGROASEMEX, S.A.**

Por lo anterior, la **Colectividad Asegurada** estará integrada únicamente por aquellos trabajadores inscritos en el **Padrón de Ahorradores**, mismos que se hace de su conocimiento a través del **Portal del FONAC**, correspondiente al **34° Ciclo**.

2. VIGENCIA

La vigencia del seguro mencionado será de las 00:01 horas del 16 de Julio del 2022 y hasta las 24:00 horas del 15 de Julio del 2023.

3. PRIMA

La prima correspondiente será pagada a cargo de la aportación capitalizable de Gobierno Federal. Por lo que no tendrá costo para los trabajadores.



"2022. Año de Ricardo Flores Magón"

4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

La suma asegurada consiste en la cantidad de \$ 38,650.00 (Treinta y ocho mil seiscientos cincuenta pesos 00/100 m.n.), que será pagada al o a los beneficiarios designados por el asegurado en el Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual", con motivo de su defunción dentro de la vigencia del contrato, con excepción del fallecimiento por suicidio, sin importar la causa o el estado físico o mental del asegurado.

Para efectos del beneficio adicional de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente, el dictamen correspondiente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

5. REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS Y PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

Al ocurrir el **fallecimiento del asegurado**, la aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados por él, el monto de la suma asegurada que corresponda. Para tal efecto, el o los beneficiarios, deberán contar con los documentos siguientes:

- a) Escrito de solicitud de pago del o los beneficiarios. En caso de menores de edad se debe acompañar por una copia certificada por el Registro Civil de acta de nacimiento y su Clave Única de Registro de Población;
- b) Certificado de defunción del asegurado;
- c) Comprobante de pago del salario del asegurado a la fecha del siniestro, en el cual deberá aparecer el concepto de descuento por su aportación al FONAC, original o copia certificada;
- d) Aviso de baja;
- e) Identificación oficial vigente con fotografía y firma; tanto del asegurado, como de el o los beneficiarios, en original y copia (*credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional*);
- f) Copia certificada por la Subdirección de Recursos Humanos en el Estado de la "Cédula de Inscripción Individual" (FONAC-01).

Para el pago de la suma asegurada por **Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente del asegurado**, se deberá contar con la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago del asegurado;
- b) Copia certificada por medicina del trabajo del dictamen de invalidez o incapacidad total y permanente, expedida por el ISSSTE;
- c) Comprobante de pago del salario al asegurado, a la fecha de la invalidez o incapacidad, en el cual deberá aparecer el concepto de descuento por su aportación al FONAC.



"2022. Año de Ricardo Flores Magón"

- d) Constancia de baja expedida por la dependencia en que el asegurado prestaba sus servicios al momento del siniestro;
- e) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado en original y copia (*credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional*);
- f) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a tres meses.

Por lo anterior, **deberán informar a más tardar el día 01 de septiembre del año en curso, el cumplimiento de que todos los trabajadores inscritos en el 34° Ciclo del FONAC, han suscrito el Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual"**.

6. GESTIÓN DEL SEGURO

El seguro se gestionará mediante un **sistema de autoadministración vía página web**, el cual será **operado por el Departamento de Control del FONAC y conciliación de nómina dependiente de la Subdirección de Control y Análisis de la Dirección de Personal**, por lo que al ocurrir un siniestro que involucre a un miembro de la Colectividad asegurada, se deberá remitir la documentación señalada a las siguientes cuentas para realizar el trámite en dicho sistema:

DIRECCIÓN DE PERSONAL
efrain.gomez@salud.gob.mx
mariana.morales@salud.gob.mx
martha.esquivel@salud.gob.mx

7. ACTUALIZACIÓN DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Con el propósito de estar en condiciones de cumplir con el punto 5 de este documento en lo relativo al párrafo que a la letra dice: ***"deberán informar a más tardar el día 01 de septiembre del año en curso, el cumplimiento de que todos los trabajadores inscritos en el 34° Ciclo del FONAC, han suscrito el Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual"***, solicito a Ustedes, instruyan al personal asignado a su cargo para que de manera **URGENTE** se lleve a cabo el llenado y remisión de las mismas a esta Subdirección a mi cargo en base a lo siguiente:

- a) Los trabajadores deberán requisitar el **Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual y designación de beneficiarios"** de acuerdo al instructivo de llenado y deberán escribir en el apartado fecha de inscripción el **16 de Julio del 2022** y ciclo **34°**.
- b) Las cédulas deberán llenarse en 2 tantos y tendrán el sello de la Unidad. El original se conservará en el expediente del trabajador y una copia será entregada al participante.



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027



SECRETARÍA DE
SALUD

Subsecretaría de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Operación

"2022. Año de Ricardo Flores Magón"

c) Una vez recabadas todas las Cédulas de Inscripción de cada Unidad, el Jefe de Recursos Humanos tendrá la responsabilidad de escanearlas y guardarlas con el nombre del trabajador (nombre, apellido paterno y apellido materno) en archivo PDF, teniendo especial cuidado de que se vean lo más legible posible y deberán ser remitidas al Departamento de Operación (Oficina del FONAC) a través de dos formas:

1. Mediante correo electrónico a las direcciones: fonac.salud.guerrero@gmail.com, operacion.salud.guerrero@gmail.com
2. Entregando los archivos digitales de forma personal a través de USB.

Fecha límite: 01 de Septiembre del 2022.

La actualización se solicita, debido a que se han detectado en el expediente de los trabajadores Cédulas de Inscripción caducadas, por lo que se corre el riesgo de que pierdan vigencia para el cobro del seguro con la nueva aseguradora **AGROASEMEX, S.A.**

Por último, se hace de su conocimiento que pueden descargar el **Formato actualizado junto con el instructivo de llenado FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual y designación de beneficiarios"**, a través de la página de la Subdirección de Recursos Humanos/trámites/FONAC y FEGAC/FONAC (Fondo Nacional de Ahorro Capitalizable) - Cédula de inscripción.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

Atentamente.

La Subdirectora de Recursos Humanos



Dra. Micaela Manzano Martínez

C.c.p. LIC. BEATRIZ VELEZ NUÑEZ.- Secretaria General de la Sección 36. Para su conocimiento.

C.c.p. ENT. FERNANDO DAMIAN MONTAÑO. Secretario General de la Sección 77. Para su conocimiento.

C.c.p. LEF. JOSE MANUEL RODRIGUEZ ACEVEDO. Secretario General de la Sección 76. Para su conocimiento.

MMM*MLRR*trmm

Ciudad de México, a 15 de agosto de 2022

OFICIO CIRCULAR No. DGRHO/ 24 /2022

**TITULARES DE DIRECCIÓN Y/O SUBDIRECCIÓN
ADMINISTRATIVA DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS
DESCENTRALIZADOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE
LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E S**

En relación al **Oficio No. 307-A-DG1-786**, remitido por la Dirección General de Control Presupuestario de Servicios Personales y Seguridad Social de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en cumplimiento a lo dispuesto en el Manual de Lineamientos para la Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, referente al **Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente, que como beneficio adicional se otorga a los participantes del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado**, al respecto me permito comunicar lo siguiente:

1. Contratación del Seguro

Para el **34° Ciclo de FONAC**, la Unidad de Política y Control Presupuestario solicitó a la fiduciaria del FONAC la contratación de la póliza del Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente, con la **aseguradora AGROASEMEX. S. A.**

Por lo anterior, la **Colectividad Asegurada** estará integrada únicamente por aquellos trabajadores inscritos en el **Padrón de Ahorradores**, mismo que se hace de su conocimiento a través del **Portal de FONAC**, correspondiente al 34° Ciclo del FONAC.

2. Vigencia

La vigencia del seguro mencionado será de las 00:01 horas del 16 de julio de 2022 y hasta las 24:00 horas del 15 de julio de 2023.

3. Prima

La prima correspondiente será pagada a cargo de la aportación capitalizable del Gobierno Federal. Por lo que no tendrá costo para los trabajadores.

4. Condiciones de contratación

La suma asegurada consiste en la cantidad de **\$38,650.00 (Treinta y ocho mil seiscientos cincuenta pesos 00/100 M. N.)**, que será pagada al o a los beneficiarios designados por el

Página 1 de 3

Av. Marina Nacional No. 60 piso 5, Col. Tacuba, CP. 11410, D.T. Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
Tel: (55) 5062 1600 Ext. 58202, 58457



Ciudad de México, a 15 de agosto de 2022

OFICIO CIRCULAR No. DGRHO/ 24 /2022

asegurado en el Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual", con motivo de su defunción dentro de la vigencia del contrato, con excepción del fallecimiento por suicidio, sin importar la causa o el estado físico o mental del asegurado.

Para efectos del beneficio adicional de Invalidez Total y Permanente o Incapacidad Total y Permanente, el dictamen correspondiente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

5. Requisitos para el pago de siniestros y pago de la suma asegurada

Al ocurrir el **fallecimiento del asegurado**, la aseguradora pagará al o a los beneficiarios designados por él, el monto de la suma asegurada que corresponda. Para tal efecto, el o los beneficiarios, deberán contar con los documentos siguientes:

- a) Escrito de solicitud de pago del o los beneficiarios. En caso de menores de edad se debe acompañar por una copia certificada por el Registro Civil de acta de nacimiento y su Clave Única de Registro de Población;
- b) Certificado de defunción del asegurado;
- c) Comprobante de pago de salario del asegurado a la fecha del siniestro, en el cual deberá aparecer el concepto de descuento por su aportación al FONAC, original o copia certificada;
- d) Aviso de baja;
- e) Identificación oficial vigente con fotografía y firma; tanto del asegurado, como de el o los beneficiarios, en original y copia (*credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional*);
- f) Copia certificada por la unidad administrativa de adscripción del asegurado de la "Cédula de Inscripción Individual" (FONAC-01).

Para el pago de la suma asegurada por **invalidez total y permanente o incapacidad total y permanente del asegurado**, se deberá contar con la documentación siguiente:

- a) Solicitud de pago del asegurado;
- b) Copia certificada por medicina del trabajo del dictamen de invalidez o incapacidad total y permanente, expedida por el ISSSTE;
- c) Comprobante de pago al salario al asegurado, a la fecha de la invalidez o incapacidad, en el cual deberá aparecer el concepto de descuento por su aportación al FONAC;
- d) Constancia de baja expedida por la dependencia en que el asegurado prestaba sus servicios al momento del siniestro;
- e) Identificación oficial vigente con fotografía y firma del asegurado en original y copia (*credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional*);
- f) Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a tres meses.

Página 2 de 3

Ciudad de México, a 15 de agosto de 2022

OFICIO CIRCULAR No. DGRHO/ 24 /2022

En ese contexto, **es muy importante que las Unidades califiquen oportunamente las bajas de los trabajadores en el Portal de FONAC**, ya que en caso de causar baja por cualquier motivo esa circunstancia impide el pago de la suma asegurada si ocurriera un siniestro, incluida la baja en el sistema de nómina por exceso de licencias médicas. Por lo anterior, **deberán informar a más tardar el día 01 de septiembre del año en curso, el cumplimiento de que todos los trabajadores inscritos en el 34° Ciclo de FONAC, han suscrito el Formato FONAC-01 "Cédula de Inscripción Individual"**.

Asimismo, se comunica que el seguro se gestionará mediante un **sistema de autoadministración vía página web, el cual será operado por el Departamento de Control de FONAC y Conciliación de Nómina dependiente de la Subdirección de Control y Análisis de la Dirección de Personal**, por lo que al ocurrir un siniestro que involucre a un miembro de la Colectividad asegurada, se deberá remitir la documentación señalada a las siguientes cuentas para realizar el trámite en dicho sistema:

DIRECCIÓN DE PERSONAL
efrain.gomez@salud.gob.mx; mariana.morales@salud.gob.mx y martha.esquivel@salud.gob.mx

Sin otro particular por el momento, reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA DIRECTORA GENERAL


LIC. ANALÍ SANTOS AVILES

Elaboró


Lic. Efraín Felipe Darío Gómez López
Jefe de Departamento de Control de
FONAC y Conciliación de Nómina

Revisó


Lic. Mariana Morales Nava
Subdirectora de Área en la
Dirección de Personal

Vo. Bo.


Lic. Martha Eugenia Esquivel Cruz
Directora de Personal

C.c.p. Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enriquez. - Titular de la Unidad de Administración y Finanzas. - Presente
Lic. Martha Eugenia Esquivel Cruz. - Directora de Personal. - Presente.

Página 3 de 3



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



FONAC

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE (S) _____

ESTADO CIVIL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

R.F.C. _____ CURP _____

DATOS LABORALES

CIUDAD O ENTIDAD _____ DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD GUERRERO

CLAVE PRESUPUESTAL _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN _____

DOMICILIO _____ C.P. _____

TELEFONO _____

BENEFICIARIOS

SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE (100%)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE (S)

PARENTESCO CON EL ASEGURADO

OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.

FECHA DE INSCRIPCIÓN

CICLO

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOTA: EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACIÓN A SU (S) BENEFICIARIO (S)

INSTRUTIVO DEL FORMATO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

- 1.- Anotar el nombre completo del trabajador
- 2.- Fecha de nacimiento del trabajador
- 3.- Deberá anotar el estado civil del trabajador
- 4.- RFC con Homoclave a 13 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 5.- CURP a 18 posiciones, de acuerdo a su comprobante de pago
- 6.- Entidad o Ciudad en donde radica el trabajador
- 7.- Nombre de la Dependencia a la que pertenece el trabajador
- 8.- Unidad en la que se encuentra adscrito el trabajador.
- 9.- Anotar la Clave presupuestal completa de acuerdo a su comprobante de pago
- 10.- Dirección completa en donde se encuentra el Centro de Trabajo
- 11.- Código postal del Centro de Trabajo
- 12.- Ciudad o Entidad en donde se encuentra el Centro de Trabajo.
- 13.- Teléfono del Centro de Trabajo.
- 14.- Nombre y apellidos de los beneficiarios designados por el trabajador
- 15.- Fecha de nacimiento completa del beneficiario designado.
- 16.- Anotar el parentesco del beneficiario designado con el trabajador.
- 17.- Anotar a un beneficiario designado en caso de existir beneficiarios menores de edad.
- 18.- Deberá anotar el parentesco del beneficiario designado.
- 19.- Fecha de inscripción al ciclo correspondiente.
- 20.- Firma del trabajador autógrafa conforme a la identificación oficial.