

"2020, Año de la Pluriculturalidad de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos"

Subdirección General de Administración y Finanzas.
Dirección de Administración.
Unidad de Servicios de Personal.
Departamento de Relaciones Laborales.
Circular núm. 063.
Oaxaca de Juárez, Oax., 13 de julio 2020.

**CC. SUBDIRECTORES GENERALES,
DIRECTORES DE ÁREA, COORDINACIONES GENERALES,
JEFES DE JURISDICCIONES SANITARIAS,
DIRECTORES DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD,
JEFES DE UNIDAD Y DEPARTAMENTOS.
P R E S E N T E.**

En cumplimiento a lo establecido 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 y con el propósito de fomentar el hábito del ahorro en los servidores públicos y así fortalecer su economía familiar, me permito hacer de su conocimiento las disposiciones que se deberán atender para la participación de los servidores públicos en el período ordinario del **Trigésimo Segundo Ciclo del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)**, el cual tendrá vigencia del 16 de julio de 2020, al 15 de julio de 2021.

LOS PARTICIPANTES

Tendrán derecho a inscribirse todos los trabajadores con plaza presupuestal Federal de base o de confianza operativa, siempre y cuando sus percepciones estén situadas en el concepto 07 "Sueldo Base", hasta el nivel inferior a Mandos Medios u Homólogos.

Los trabajadores deberán requisitar la Cédula de Inscripción Individual y Designación de Beneficiarios en duplicado con firma autógrafa (se anexa Formato FONAC 01), **un ejemplar se conservará en el expediente único de personal del servidor público, el otro será entregada al participante con sello de recepción de la Unidad Responsable, vigilando la fecha de emisión que debe ser el 16 de julio de 2020.** (La Cédula de Inscripción Individual y Designación de Beneficiarios, se encuentra disponible y se puede descargar desde el portal de FONAC).

Es requisito obligatorio que todos los trabajadores inscritos en el padrón del Trigésimo Segundo ciclo que se publicara en el portal del FONAC, actualicen la Cédula en mención al inicio del período, ya que es el único documento válido para tramitar el beneficio del seguro y la liquidación anticipada del Fondo de Ahorro, debiendo designar beneficiarios proporcionando los datos completos y correctos, **tal como aparecen en el acta de nacimiento**, para que en caso de fallecimiento se trámite el pago de seguro y se entregue la liquidación que corresponda a la persona designada.



www.salud.gob.mx

"2020, Año de la Pluriculturalidad de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos"

El derecho para el cobro del Seguro, **prescribirá a los cinco años contados a partir de la fecha del Fallecimiento o de la fecha del Dictamen de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente**; el Seguro de Vida será tramitado por el beneficiario que tenga otorgado el derecho, esto con fundamento en el Artículo 81 de la Ley sobre el Contrato de Seguros que a la letra señala:

"Artículo 87.-Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán:

- I.-En cinco años, tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida.
- II.-En dos años, en los demás casos.

En todos los casos, los plazos serán contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen".

Se recomienda informar a los trabajadores inscritos, que comuniquen a sus beneficiarios de su participación en el FONAC sobre la existencia y los beneficios de este Seguro.

DERECHO DE LOS PARTICIPANTES

Recibir la Liquidación Anual del FONAC en apego al numeral cuadragésimo quinto del Manual de Lineamientos para la Operación del FONAC, (en la primera quincena de agosto de 2021), por conclusión del 32° Ciclo, conforme a las aportaciones aplicadas en cada quincena al trabajador, durante el periodo ordinario o extraordinario.

Recibir la carta de liquidación Individual de sus aportaciones.

Recibir el pago de la Liquidación Anticipada en caso de causar baja antes del cierre del ciclo, el trámite inicia con la solicitud del trabajador en el formato denominado "Solicitud de Liquidación Anticipada" adjuntando los documentos establecidos según sea el caso (Defunción, licencia sin goce de sueldo, renuncia, etc.), deberá realizar el trámite en el Departamento de Relaciones Laborales dependiente de la Dirección de Administración de estos Servicios de salud de Oaxaca.

LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR EN EL FONAC SE PERDERÁ POR:

- 1.- Causar baja como trabajador de la Unidad Responsable donde presta sus servicios.
- 2.- Transferir su plaza en forma individual a otra Entidad Federativa.
- 3.- Expresar en forma escrita su voluntad de desincorporarse.
- 4.- Promoción a Mando Medio, Superior u Homólogo.
- 5.- Disfrutar de Licencia sin Goce de Sueldo.
- 6.- Enfermedad del trabajador cubierta con Licencia Médica cuando el periodo de dicha licencia ocasione que el participante deje de percibir su salario.



"2020, Año de la Pluriculturalidad de los Pueblos Indígenas y Afromexicanos"

7.- En el caso de que el participante no perciba sueldo como consecuencia de licencia médica, y por tal motivo no alcance a cubrir la cuota de aportación, podrá solicitar su desincorporación del FONAC.

8.- Incapacidad Total y Permanente, a partir de la fecha que se establezca en el Dictamen Médico expedido por el ISSSTE. En caso de que por el tiempo en que se aplique el movimiento de baja del trabajador, se continúe con las aportaciones al FONAC, después de haberse dictaminado la Incapacidad Total y Permanente, se deberá tramitar su Liquidación Anticipada, toda vez que el pago del Seguro se efectuará de acuerdo con el monto de la suma asegurada establecida para el ciclo.

9.- Fallecimiento.

Por otra parte, los trabajadores que se desincorporen durante el ciclo por voluntad expresa, por transferir su plaza a otra Dependencia, por contar con Licencia sin Goce de Sueldo, podrán participar nuevamente hasta el inicio del siguiente ciclo.

No omito señalar, que será responsabilidad única y exclusiva de los centros de trabajo realizar de manera oportuna el mantenimiento necesario para cuidar que todos trabajadores con derecho a participar en la liquidación anual del FONAC.

Para cualquier duda o aclaración al respecto, se pone a su disposición los siguientes datos de contacto, en un horario de atención de 09:00a 15:00 horas, tel. 51 3049051, correo electrónico relabssso@hotmail.com

Por lo que les agradeceré difundan esta información a los trabajadores a su cargo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"



Gobierno del Estado

SALUD

Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Oaxaca

MTRO. DAVID CONCHA SUÁREZ.
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

Dirección de
Administración

C.f.p.- **MTRO. Donato Augusto Casas Escamilla.**- Secretario de Salud del Estado y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Para su conocimiento.

DR. Luis Martín de Jesús Mathus Alonso.- Subdirector General de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Mismo fin.

LIC. Elena Elizabeth de la Rosa Revilla.- Directora de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Mismo fin.

ENF. Constantino Mario Félix Pacheco.- Secretario General de la Sección Sindical núm. 35 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

C. Jorge Aguilar Martínez.- Secretario General de la Sección Sindical núm. 73 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

C. Mario Agustín Ramírez Paz.- Secretario General de la Sección Sindical núm. 94 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

LIC. Alejandro Villar Gallegos.- Secretario General de la Sección Sindical núm. 71 del S.N.T.S.A.- Mismo fin.

*SAJ*CGAR*NAP*HRF*



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONORA VICARIO
PLAN NACIONAL DE SALUD DE LA FEMEA

FONAC

CEDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES	
APELLIDO Y NOMBRE (S) _____	
FECHA DE NACIMIENTO _____	ESTADO CIVIL _____
R.F.C. _____	CURP _____
CIUDAD O ENTIDAD _____	

DATOS LABORALES	
DEPENDENCIA _____	
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION _____	
CLAVE PRESUPUESTAL _____	
DIRECCION _____	C.P. _____
CIUDAD O ENTIDAD _____	TELEFONO _____

BENEFICIARIOS		
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO		
SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO		
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:		
APELLIDOS Y NOMBRE (S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO	
_____	_____	
_____	_____	
EL CAMBIO DE BENEFICIARIO SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.		
SE RECOMIENDA COMUNICAR DICHA DESIGNACIÓN A SU (S) BENEFICIARIO (S)		
OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR.		
_____	_____	
FECHA DE INCRIPCION	FIRMA DEL TRABAJADOR	

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.