

DIRECCIÓN¹: ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

PROYECTO³: 59 - 1N. SISTEMA ESTRATÉGICO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y DE SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO / ÁREA ² :			PROMOCIÓN DE LA SALUD		
MES DE REPORTE ⁴			FRECUENCIA DE MEDICIÓN ⁵		
MARZO			TRINESTRAL		
UNIDAD DE MEDIDA ¹²			META ¹⁴		
N ^º	OBJ ⁶	ID MND ⁷	ANUAL ⁸	AVANCE DEL PERÍODO ⁹	AVANCE ACUMULADO ¹⁰
			NUMERADOR PROGRAMADA	PORCENTAJE / NUMERADOR NOMINAL	PORCENTAJE / NUMERADOR NOMINAL
A	1.131	A1.13	M	PORCENTAJE DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS CERTIFICADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD	PORCENTAJE
A	1.131	A1.13	N	NÚMERO DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS CERTIFICADAS COMO PROMOTORAS DE LA SALUD	CERTIFICACIÓN
				103.00	103.00
				0.00	0.00
				103.00	103.00
				0.00	0.00
				-103.00	-103.00

JUSTIFICACIÓN¹⁵

Primer trimestre inicia proceso para aplicar diagnóstico inicial del entorno, segundo trimestre desarrollar Plan de trabajo e Intervención, tercer trimestre Certificación de Entornos Laborales Saludables. Actividades programadas para 6 meses desde su inicio.

Fuente¹⁶: Sistema Integral de Información Financiera (SIIF)

N^º: Nivel OBJ: Objetivo ID MND: Número identificador de Meta, Numerador y Denominador, MND: Meta, Numerador y Denominador

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES ¹⁷		
	Elector	Valido
C. Franco Octavio Sánchez Pacheco. Jefe de la Oficina de Planeación y Control de la Promoción para la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala.	C. Eduardo Hernández Blas. Jefe del Departamento de Promoción de la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala.	C. Hugo Cárdenas Gómez Director de Atención Primaria a la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala
		Autorizo

Nota: Se debe generar un reporte por indicador, anexando la información que sustente el avance (fotografías, oficio, video, listas, etc).

**PROYECTO¹ 59 - 1. N. S
PÚBLICA**

INDICADOR⁴

MEDIOS DE VERIFICACIÓN⁷

INDICADOR ⁴	MES ³	FRECUENCIA ⁶	PROMOCIÓN DE LA SALUD	
			% AVANCE DEL PERÍODO ⁵	% AVANCE ACUMULADO ⁶
PORCENTAJE DE PLÁTICAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	MARZO	TRIMESTRAL	0.00	-100.00

C. Francisco Orlando Bracamontes Pacheco.
Jefe de la Oficina de Planeación y Control de la Promoción para la Salud de la C. D. N. Salud de Tlaxcala.

C. Eduardo Hernández Blas,
Ito de Promoción de la Salud del O.P.D. Salud de Tlaxcala

Director de Atención Primaria a la Salud
del O.P.D. Sali d de Tlaxcala

Jefe de la Oficina de Planeación y Control de la Promoción para la Salud de O.P.D Salud de Tlaxcala.

PARA EL SEGUIMIENTO DE METAS E INDICADORES

Director de Atención Primaria a la Salud
del O.P.D Salud de Tlaxcala



DATOS IDENTIFICACIÓN ENTORNO LABORAL 2025

Estilos de Vida Saludables 2025



Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020 - 2025

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables

Subdirección de Políticas Intersectoriales en Salud

Nombre del entorno Laboral:	HOYOMEX. S. A. DE C.V			
Fecha:	14-02-25	DX Inicial	DX Final	
Entidad:	Tlaxcala	Jurisdicción	Sanitaria 3 Ap. 2020	
Tipo de Entorno:	Publico	Privado	Social	
Sector al que pertenece (Marcar con X):	<input checked="" type="checkbox"/> Servicios salud <input type="checkbox"/> Servicios educativos <input type="checkbox"/> Servicios administrativos <input type="checkbox"/> Servicios asistencia social <input type="checkbox"/> Servicios espacamiento / cultural <input type="checkbox"/> Servicios deportivos <input type="checkbox"/> Servicios seguridad publica <input type="checkbox"/> Servicios legislativos gubernamentales <input type="checkbox"/> Servicios técnicos <input type="checkbox"/> Servicios comunicación transporte <input checked="" type="checkbox"/> Servicios manufactura <input type="checkbox"/> Servicios atención a cliente			
Total de empleados	113	Mujeres	42 Hombres 71	
Días laborales	1 - 5	Horas promedio de trabajo	8hr.	
Jornada Matutina	Jornada Vespertina	Jornada Nocturna	Jornada Mixta	
¿Entorno laboral desea participar?	Si	No	<input type="checkbox"/> Causas Negativas de Colaboración No les interesa No identifican problemáticas en su entorno La operación no lo permite No cuenta con recursos No cuenta con tiempo	
Datos contacto responsable del entorno	Nombre: <u>Cesar Omar Camino</u> Cargo: <u>Coordinador de Salud Seguridad y Medio Ambiente</u> Teléfono y correo: <u>01 747 111 111</u>			
DIAGNÓSTICO INICIAL / FINAL ENTORNOS LABORALES				
Pregunta	Especificar respuesta			PUNTAJE
1. Se cuenta con servicio de salud auxiliar para los trabajadores al interior de la institución.	2	Si	Consultorio dirigido por enfermera Consultorio dirigido por médico <input checked="" type="checkbox"/> Otro profesional de la salud:	2
	1	En proceso		
	0	No		
2. ¿Existe alguna política, programa, campaña de salud preventiva para los empleados?	2	Si	Descripción breve: <u>Salud Preventiva</u> .	2
	1	En proceso		
	0	No		
3. ¿Las instalaciones cuentan con certificación de edificio 100% libre de humo de tabaco por parte de la COFEPRIS?	2	Si		0
	1	En proceso		
	0	No <input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Existe alguna política, programa o campaña dirigida al personal para disminuir el consumo de tabaco, sus productos o vejedores?	2	Si	Descripción breve:	0
	1	En proceso		
	0	No <input checked="" type="checkbox"/>		
5. ¿Existe oferta / venta / distribución de alimentos y/o bebidas procesadas no recomendables al interior de las instalaciones (tienda, máquina expendedora, comedor) de trabajo que ofrece los productos, vendedores externos, servicios de alimentos o comedores?	2	Se realizó modificación en su oferta de alimentos y/o bebidas mediante intervenciones de salud.		1
	1	Se ofertan alimentos y/o bebidas recomendables y no recomendables.		
	0	Solamente se ofertan alimentos y/o bebidas no recomendables.		

Nombre del entorno Laboral: <u>TREFILADOS INOXIDABLES DE MÉXICO</u>			
Fecha: <u>26 FEB. 2025</u>	DX Inicial <input checked="" type="checkbox"/> DX Final _____		
Entidad: <u>Tlaxcala</u>	Jurisdicción <u>Sanitaria Llo. 2 Huimantla</u>		
Tipo de Entorno: Público <input type="checkbox"/> Privado <input checked="" type="checkbox"/> Social: _____			
Sector al que pertenece (Marcar con X):			
Servicios salud <input type="checkbox"/> Servicios educativos <input type="checkbox"/> Servicios administrativos <input type="checkbox"/> Servicios asistencia social <input type="checkbox"/> Servicios esparcimiento / cultural <input type="checkbox"/> Servicios deportivos <input type="checkbox"/> Servicios seguridad pública <input type="checkbox"/> Servicios legislativos gubernamentales <input type="checkbox"/> Servicios técnicos <input type="checkbox"/> Servicios comunicación transporte <input type="checkbox"/> Servicios manufatura <input checked="" type="checkbox"/> Servicios atención a cliente <input type="checkbox"/>			
Total de empleados <u>127</u> Mujeres <u>7</u> Hombres <u>120</u>			
Días laborales <u>5</u> Horas promedio de trabajo <u>12 hrs</u>			
Jornada Matutina <input type="checkbox"/> Jornada Vespertina <input type="checkbox"/> Jornada Nocturna <input type="checkbox"/> Jornada Mixta <input checked="" type="checkbox"/>			
¿Entorno laboral desea participar?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Causas Negativas de Colaboración</p> <p>No les interesa _____</p> <p>No identifican problemáticas en su entorno _____</p> <p>La operación no lo permite _____</p> <p>No cuenta con recursos _____</p> <p>No cuenta con tiempo _____</p> <p>Otro _____</p>		
Datos contacto responsable del entorno	Nombre <u>Ing. Lennel Piquinto Vazquez</u> Cargo <u>Gerencialista de Recursos Humanos</u> Teléfono y correo <u>lpiquinto@trefilados.com.mx</u>		
DIAGNÓSTICO INICIAL / FINAL ENTORNOS LABORALES			
Pregunta		Especificar respuesta	PUNTAJE
1. Se cuenta con servicio de salud auxiliar para los trabajadores al interior de la institución.	2	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Consultorio dirigido por enfermera / <u>Consultorio dirigido por enfermera</u> <input type="checkbox"/> Consultorio dirigido por médico <input type="checkbox"/> Otro profesional de la salud: <u>Atención médica privada</u>	2
	1	<input type="checkbox"/> En proceso	
	0	<input type="checkbox"/> No	
2. ¿Existe alguna política, programa, campaña de salud preventiva para los empleados?	2	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Descripción breve: <u>IMSS a través de campañas de vacunación, aplicación de medicina.</u>	2
	1	<input type="checkbox"/> En proceso	
	0	<input type="checkbox"/> No	
3. ¿Las instalaciones cuentan con certificación de edificio 100% libre de humo de tabaco por parte de la COFEPRIS?	2	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Descripción breve:	0
	1	<input type="checkbox"/> En proceso	
	0	<input checked="" type="checkbox"/> No	
4. ¿Existe alguna política, programa o campaña dirigida al personal para disminuir el consumo de tabaco, sus productos o vapeadores?	2	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Descripción breve:	0
	1	<input type="checkbox"/> En proceso	
	0	<input checked="" type="checkbox"/> No	
5. ¿Existe oferta / venta / distribución de alimentos y/o bebidas procesadas no recomendables al interior de las instalaciones (tienda, máquina expendedora, compañero/a de trabajo que ofrece los productos, vendedores externos, servicios de alimentos o comedor)?	2	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se realizó modificación en su oferta de alimentos y/o bebidas mediante intervenciones de salud.	1
	1	<input checked="" type="checkbox"/> Se ofrecen alimentos y/o bebidas recomendables y no recomendables.	
	0	<input type="checkbox"/> Solamente se ofrecen alimentos y/o bebidas no recomendables.	