

**(ANEXO 1) CEDULA DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DE
“EDIFICIOS LIBRES DE HUMO DE TABACO”**

Establecimiento _____ **Nº de Visita** 1ª. 2ª. 3ª.
Domicilio _____ **Fecha de Elaboración.**

No.	Especificación	Elementos de sustento	Sitio	Respuesta		Cal.
				Si	No	
1	¿Existe en el edificio algún programa para la protección de los no fumadores?	Documentos respectivos	Administración	2	0	
2	¿Existe difusión de dicho programa?	Periódico mural, folletos, anuncios y otros medios.	Oficinas, pasillos y otros sitios de reunión	2	0	
3	¿Conocen los directivos y mandos medios el programa en cuestión?	Entrevista aleatoria entre autoridades	Oficinas, salas de junta, etc.	2	0	
4	¿Conocen los empleados dicho programa?	Entrevista aleatoria entre personal general	Oficinas, salas de junta, etc.	2	0	
5	¿Se informa a los usuarios o visitantes que no se puede fumar dentro del edificio?	Entrevista aleatoria entre visitantes	Entrada, salas de espera, pasillos, etc.	1	0	
6	¿Existe la leyenda “Por favor, apague su cigarrillo antes de entrar” o alguna similar así como un cenicero a la entrada del edificio?	Observación	Entrada del edificio	2	0	
7	¿Existen avisos o símbolos visuales que expresen la prohibición de fumar?	Observación	Áreas comunes y pasillos principales	5	0	
8	¿Existen en el edificio indicios de uso de tabaco (ceniceros, encendedores, cerillos, cajetillas, colillas, cenizas, olor a humo de tabaco o personas fumando)?	Observación	Oficinas, áreas comunes, baños y en general áreas no designadas para fumadores	0	5	
9	¿A las personas fumadoras se les ofrece o sugiere atención especializada para dejar de fumar?	Revisión de registros	Administración	1	0	
10	¿Existe un sistema de vigilancia o supervisión para el cumplimiento de los programas contra el tabaco?	Revisión de documentos	Administración	5	0	
11	¿Existen mecanismos para denunciar el incumplimiento del programa?	Revisión de documentos y procedimientos	Administración	2	0	
12	¿Se vende tabaco dentro del edificio?	Observación y entrevista aleatoria	Cafeterías, comedores y áreas comunes	0	1	
CALIFICACIÓN TOTAL						

(Puntaje mínimo para ser reconocido: 26 puntos) Autoaplicar: enviar a siveva_cecj@hotmail.com Teléfono 38 23 20 20 ext. 105 y 112

Recibí _____ Lona (s) _____

Población Beneficiada

Trabajadores

Grupo de Edad	Masculino	Femenino	Total
19 o menores			
20 a 29			
30 a 34			
35 a 49			
50 a 59			
60 a >			

Población usuaria beneficiada. _____ por mes

Total:

Titular:

Cargo

Correo electrónico

Código Postal