



Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia

Cuestionario de auto-evaluación (Self-Audit) Atención Primaria Salud

Año de evaluación _____

Nombre del Centro Sanitario:

Fecha cumplimentación:

NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN: Autopuntúen de manera consensuada por el grupo promotor cada indicador de evaluación, de acuerdo a la situación que más se aproxime a su centro sanitario durante el año de evaluación, teniendo en cuenta que 0 es nada desarrollado y 3 la puntuación máxima posible. A nivel global las puntuaciones son: 0: Nada desarrollado, 1: Desarrollado menos de la mitad (<50%), 2: Desarrollado más de la mitad (50 al 99%) y 3: Totalmente desarrollado. Algunos indicadores tienen una puntuación específica, en cuyo caso, se especifica en la parte superior del mismo. La puntuación máxima que se puede obtener en el self-audit son 144 puntos.

	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
Estándar 1: Política de gestión y compromiso	Nada desarrollado	<50%	50 – 99%	100%
1.1. El centro sanitario tiene documentos que especifican el compromiso de implementación de todos los Estándares de la Global Network.				
1.2.1 El centro sanitario prohíbe la aceptación de patrocinio y financiación de la industria tabaquera.				
1.2.2 El centro sanitario prohíbe la venta de productos del tabaco, incluyendo los dispositivos susceptibles de liberar nicotina o similares (DSLN)*.				
1.3.1 Un miembro de la dirección participa en la implementación de la política sin tabaco.				
1.3.2 La responsabilidad en la implementación de la política está definida para cada nivel y para cada estándar.				
1.4.1 En los contratos laborales de los/as empleados/as se solicita su compromiso hacia la política sin tabaco del centro sanitario.				
1.4.2 En los contratos de servicio y externalizados se solicita el compromiso de los/as empleados/as de las empresas subcontratadas con la política sin tabaco del centro sanitario.				
1.5.1 La estrategia y el plan de acción se desarrollan y gestionan a través de un comité o grupo de trabajo (Grupo Promotor).				
1.5.2 La estrategia y el plan de acción se revisan anualmente de acuerdo con los resultados del Self-Audit, del seguimiento y de la evaluación.				
1.6 Se asignan los recursos financieros y humanos necesarios para la implementación de la estrategia y el plan de acción.				

* **DSLN (Dispositivos susceptibles de liberar nicotina y similares):** Se engloban aquellos productos que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina a través de una boquilla. Estos dispositivos comprenden los cigarrillos electrónicos y los dispositivos para su uso y recarga. Además, de cara a simplificar el self-audit, con el mismo acrónimo también hace mención a otro tipo de dispositivos para el consumo de distintos productos del tabaco: con calor y sin combustión, pipas de agua, u otros dispositivos similares.



	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
Estándar 2: Comunicación	0%	<50%	50 – 99%	100%
2.1 Se informa a todo el personal, tanto propio como subcontratado, sobre la política sin tabaco del centro sanitario y de los servicios para dejar de fumar.				
2.2 Se informa a todos los/as usuarios/as sobre la política sin tabaco del centro sanitario y de los servicios para dejar de fumar.				
2.3 Se informa a la comunidad, incluyendo colectivos específicos, sobre la política sin tabaco del centro sanitario y de los servicios para dejar de fumar.				
Estándar 3: Formación y entrenamiento	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
3.1 Todo el personal, incluyendo directivos/as, participan en las sesiones informativas o formativas y de sensibilización sobre la política sin tabaco del centro sanitario.	0%	<50%	50 – 99%	100%
3.2 Todo el personal está formado en cómo abordar a las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN, para informarles sobre la política sin tabaco y de los servicios para dejar de fumar disponibles.	0%	<50%	50 – 99%	100%
3.3 Todo el personal sanitario** está formado en intervención breve para motivar a las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN a dejar su consumo.	0%	<50%	50 – 90%	>90%
3.4 Todo el personal clínico clave*** está formado en técnicas motivacionales para dejar de fumar, basadas en la evidencia.	0%	30-50%	51 – 89%	>90%
Estándar 4: Identificación, diagnóstico y Apoyo a la Deshabituación Tabáquica	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
4.1 Todas las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN son identificadas sistemáticamente y se diagnostica y registra su dependencia.	Sin procedimiento	Se ha creado procedimiento	<50%	>51%
4.2 Se identifican y registran todos los/las usuarios/as expuestos/as al humo ambiental del tabaco o al aerosol de los DSLN.	Sin procedimiento	Se ha creado procedimiento	<50%	>51%
4.3 La información acerca de los riesgos del consumo de tabaco (incluyendo los DSLN) y sobre los métodos para dejar de fumar está ampliamente disponible para todos los/las usuarios/as del centro.	0%	<50%	51%-99%	100%
4.4.1 Todas las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN reciben consejo breve basadas en la evidencia.	Sin procedimiento	Se ha creado procedimiento	<50%	>51%
4.4.2 Se registran todas las intervenciones para motivar a las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN a abandonar su consumo.	Sin procedimiento	Se ha creado procedimiento	<=20%	>21%

** **Personal sanitario:** hace referencia a todos los profesionales asistenciales (personal médico, de enfermería, de psicología, etc.).

*** **Personal clínico clave:** hace referencia a aquellos profesionales asistenciales con una formación específica en intervención en tabaquismo y que dedican parte de su actividad asistencial a esta tarea.



	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
Estándar 4: Identificación, diagnóstico y Apoyo a la Deshabituación Tabáquica (continuación)	0%	<50%	50 – 99%	100%
4.5 Todas las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN y aquellas expuestas al humo ambiental del tabaco o al aerosol tienen sus necesidades identificadas y registradas en el plan terapéutico.				
4.6 Todas las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN tienen acceso a un servicio para dejar de fumar que proporciona tratamientos basados en la evidencia.				
4.7 El servicio para dejar de fumar aborda las necesidades de los diferentes grupos de usuarios/as haciendo uso de guías específicas de tratamiento o protocolos basados en la evidencia.				
4.8 Se dispone de apoyo farmacológico para las personas consumidoras de tabaco basado en la evidencia.				
4.9 El servicio para dejar de fumar dispone de un procedimiento para realizar el seguimiento a sus usuarios/as basado en la evidencia.	Sin procedimiento	Se ha creado procedimiento	<50%	>51%
Estándar 5: Ambiente libre de humo	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
	0%	<50%	50 – 99%	100%
5.1 Todos los edificios dentro del centro sanitario están completamente libres de tabaco y de DSLN.				
5.2 Las zonas exteriores del recinto y los transportes del centro sanitario están completamente libres de tabaco y de DSLN.				
5.3 La señalización indica los productos prohibidos y los límites de los espacios sin tabaco en todos sus edificios y en todas las zonas exteriores de su recinto.	Insuficiente señalización	<50% señalizado	50-75% señalizado	>75% señalizado
5.4 En ninguna parte del centro sanitario se vende, distribuye o anuncia tabaco o DSLN.				
5.5 Existe un procedimiento para registrar y prevenir la exposición al humo ambiental del tabaco y al aerosol de los DSLN.				
5.6 Todas las circunstancias excepcionales**** se gestionan mediante un procedimiento coherente con la desnormalización del consumo de tabaco.				
5.7 Existe un procedimiento en vigor que permite registrar todos los incidentes y gestionar todos los incumplimientos.				

**** Centros que pueden tener una situación especial en cuanto al cumplimiento de la legislación, en los que se permiten espacios regulados para fumar: Centros psiquiátricos de media y larga estancia y centros residenciales de mayores o personas con discapacidad.



Estándar 6: Promoción de Salud en los Lugares de Trabajo	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
6.1 El centro sanitario tiene un programa integral de promoción de la salud en los lugares de trabajo.	Sin Programa	Programa Salud Laboral	<50% personal en el Programa	> 50% personal en el Programa
6.2 Las políticas del centro sanitario describen los roles proactivos y ejemplares del personal en la implementación y apoyo a la política sin tabaco en el lugar de trabajo.	0%	<50%	50 – 99%	100%
6.3 El centro sanitario cuenta con un proceso para identificar y registrar el estado de salud del personal (incluido el tabaco y los DSLN) y ofrece ayuda, apoyo y tratamiento según sea necesario.	Sin procedimiento	Se realiza encuesta de consumo	<=50% personal con registro	>51% personal con registro
6.4 El personal tiene acceso a un servicio para dejar de fumar.	0%	<50%	50 – 99%	100%
6.5 El incumplimiento por parte del personal se aborda mediante procedimientos disciplinarios internos.	0%	<50%	50 – 99%	100%
Estándar 7: Vinculación con la comunidad	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
7.1.1 El centro sanitario trabaja con los representantes de la comunidad y otras organizaciones para promover y contribuir con actividades sin tabaco a nivel nacional e internacional.	0%	<50%	50 – 99%	100%
7.2.1 El centro sanitario trabaja con los representantes de la comunidad para motivar y ayudar a las personas consumidoras de tabaco y usuarias de DSLN a dejar su consumo.				
7.2.2 El centro sanitario trabaja con los representantes de la comunidad para hacer frente a las necesidades de colectivos específicos (mujeres, jóvenes, inmigrantes, población desfavorecida y otros grupos culturales).				
7.3 El centro sanitario comparte sus mejores prácticas en el desarrollo y la aplicación de las políticas sin tabaco.				
Estándar 8: Supervisión y Evaluación	No/No desarrollado 0	Desarrollado menos de la mitad 1	Desarrollado más de la mitad 2	Sí, desarrollado completamente 3
8.1.1 Existe un proceso interno para revisar como mínimo una vez al año la aplicación de los estándares.	0%	<50%	50 – 99%	100%
8.1.2 El proceso de revisión tiene en cuenta la opinión de los/as usuarios/as y del personal.				
8.1.3 El centro sanitario colabora en las actividades de evaluación externas (auditorías) sobre su política sin tabaco.				
8.2.1 Existen sistemas de registro de datos, incluyendo el Self-Audit, para hacer el seguimiento de la aplicación de las políticas sin tabaco.				
8.2.2 Los datos recogidos se utilizan para mejorar la implementación de la política y el plan de acción anual.				



Puntuación Total obtenida				
---------------------------	--	--	--	--



INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL CENTRO SANITARIO

Fecha de realización: _____ Cumplimentado por: _____

1. Nombre del Centro _____
2. Dirección _____
3. Ciudad _____
4. Código Postal _____
5. Número de camas _____
6. Número de trabajadores _____
7. Nombre de la persona de contacto en el centro sanitario: _____

Tel _____ Fax _____ Email _____

8. Tipo de organización: ☐ Pública ☐ Beneficencia ☐ Privada

9. Tipo de Centro sanitario:

☐ Centro de Salud

☐ Hospital Universitario

☐ Hospital Regional

☐ Hospital General

☐ Hospital Comunitario

☐ Hospital especializado/monográfico, especifique _____

☐ Hospital/Unidad de Día

☐ Unidad/Hospital socio-sanitario

☐ Otros, por favor especifique _____

¡Muchas gracias por colaborar en la evaluación del Programa “Centro sin Tabaco”!



RED DE CENTROS SANITARIOS
LIBRES DE TABACO
DE LA REGIÓN DE MURCIA