

Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

**Aplicación del
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
en Costa Rica:
Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades**

Agosto-Septiembre, 2016



Foto: El equipo con el Ministro de Salud de Costa Rica



Financiado por:



Índice

Página

ABREVIATURAS	3
INTRODUCCIÓN	4
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO E IMPACTO DEL TABAQUISMO EN COSTA RICA	5
RESUMEN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
ESTADO DE APLICACIÓN, VACÍOS Y RECOMENDACIONES	8
RELACIÓN ENTRE EL CONVENIO Y OTROS ACUERDOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS (ARTÍCULO 2)	8
PRINCIPIOS BÁSICOS (ARTÍCULO 4)	9
OBLIGACIONES GENERALES (ARTÍCULO 5).....	10
MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS PRECIOS E IMPUESTOS PARA REDUCIR LA DEMANDA DE TABACO (ARTÍCULO 6)	13
PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO (ARTÍCULO 8)	16
REGLAMENTACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO (ARTÍCULO 9) Y REGLAMENTACIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 10).....	17
EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 11).....	18
EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, FORMACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO (ARTÍCULO 12)	20
PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL TABACO (ARTÍCULO 13)	21
MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA RELATIVAS A LA DEPENDENCIA Y AL ABANDONO DEL TABACO (ARTÍCULO 14)	23
COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO (ARTÍCULO 15).....	24
VENTAS A MENORES Y POR MENORES (ARTÍCULO 16)	27
APOYO A ACTIVIDADES ALTERNATIVAS ECONÓMICAMENTE VIABLES (ARTÍCULO 17).....	28
PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (ARTÍCULO 18)	28
RESPONSABILIDAD (ARTÍCULO 19).....	29
INVESTIGACIÓN, VIGILANCIA E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 20)	29
PRESENTACIÓN DE INFORMES E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 21)	30
COOPERACIÓN CIENTÍFICA, TÉCNICA Y JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE ASESORAMIENTO ESPECIALIZADO (ARTÍCULO 22)	30
RECURSOS FINANCIEROS (ARTÍCULO 26)	31
ANEXOS	33
ANEXO I: REUNIONES MANTENIDAS DURANTE LA MISIÓN	33
ANEXO II: AUTORIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES ENTREVISTADAS Y PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES.....	38

Abreviaturas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CMCT: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

COP: Conferencia de las Partes

CTFK: *Campaign for Tobacco-Free Kids*

ENT: Enfermedades No Transmisibles

GATS: Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos

GYTS: Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes

IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (Costa Rica)

ICODER: Instituto Costarricense del Deporte y de la Recreación

MANUD: Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNUD: Programa de Naciones Unidas y para el Desarrollo

RENATA: Red Nacional Antitabaco (Costa Rica)

Introducción

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (el Convenio) es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, y adoptado en 2003. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia adhesión en la historia de las Naciones Unidas, y cuenta hasta la fecha con 179 Estados Parte, además de la Unión Europea.

En apoyo al cumplimiento de las obligaciones que implica el Convenio, se coordina y facilita por parte de la Secretaría del Convenio una evaluación de las necesidades para ayudar a las Partes interesadas a determinar sus necesidades técnicas y financieras, así como los medios de que disponga el país. La plena participación de los representantes de las Partes, propuestos por sus gobiernos, es fundamental para que cada Parte se identifique con el proceso seguido y lo dirija. El proceso requiere también la participación de la OMS y de otras organizaciones internacionales y asociadas para el desarrollo que poseen la capacidad y voluntad para prestar asistencia a las Partes en esas evaluaciones.

Los ejercicios de evaluación de necesidades se llevan a cabo en tres fases: a) Análisis de la situación, desafíos y las necesidades potenciales derivadas del último informe de aplicación de la Parte y otras fuentes disponibles de información; b) Visita de un equipo internacional al país para hacer un examen conjuntamente con los representantes del Gobierno tanto del sector de la salud como de otros sectores pertinentes, del estado de aplicación del Convenio; y c) Seguimiento con los representantes en los países para obtener detalles adicionales y las aclaraciones, el examen de material complementario que se haya identificado conjuntamente y la elaboración y finalización del informe de evaluación de necesidades en cooperación con el punto o puntos focales del Gobierno.

El presente informe incluye los progresos en la aplicación del Convenio realizados por el país, los vacíos identificados conjuntamente, así como propuestas de acción para solventar dichos vacíos. Al finalizar la misión se compartió con el Ministerio de Salud un documento de conclusiones y recomendaciones preliminares.

Esta evaluación conjunta contó con el apoyo financiero de la Unión Europea¹ y el apoyo logístico y organizativo del Ministerio de Salud y de la OPS/OMS a través de su oficina de país en Costa Rica y su oficina regional.

¹ Informe elaborado con la asistencia de la Unión Europea. Los contenidos son responsabilidad exclusiva de la Secretaría del CMCT de la OMS y no implica que reflejen la posición de la UE.

Datos de prevalencia del consumo de tabaco e impacto del tabaquismo en Costa Rica

Prevalencia del consumo de tabaco en Jóvenes (GYTS, 2013)

- Consumo actual de tabaco (con y sin humo) en jóvenes: 8,9% (Hombres: 9,7%, Mujeres: 8,1%)
- Consumo actual de cigarrillos en jóvenes: 5,0% (Hombres: 5,7%, Mujeres: 4,3%)
- Consumo actual de tabaco sin humo: 1,6% (Hombres: 1,7%, Mujeres: 1,6%)

Prevalencia del consumo de tabaco en Adultos (GATS, informe ejecutivo, 2015)

- 13,6% de los hombres, 4,5% de las mujeres y 9,1% en total (325,8 miles de adultos) consumían tabaco en ese momento.
- 13,4% de los hombres, 4,4% de las mujeres y 8,9% en total fumaban tabaco en ese momento; 9,6% y 7,1% en áreas urbanas y rurales, respectivamente.
- 5,8% de los adultos eran fumadores diarios de tabaco, y 3,1% eran fumadores ocasionales de tabaco. Se estima que 4,5% y 6,3% de los residentes de áreas rurales y urbanas, respectivamente, eran fumadores diarios de tabaco.
- Entre los fumadores diarios de 20 a 34 años, la edad promedio de inicio del fumado diario fue a los 16,1 años; 31,7% iniciaron el fumado diario antes de los 15 años, 24,3% entre los 15 a 16 años, y 28,9% entre los 17 a 19 años.
- En general, el consumo de tabaco sin humo es de 0,1%; 0,1% entre los hombres y 0,0003% entre las mujeres.

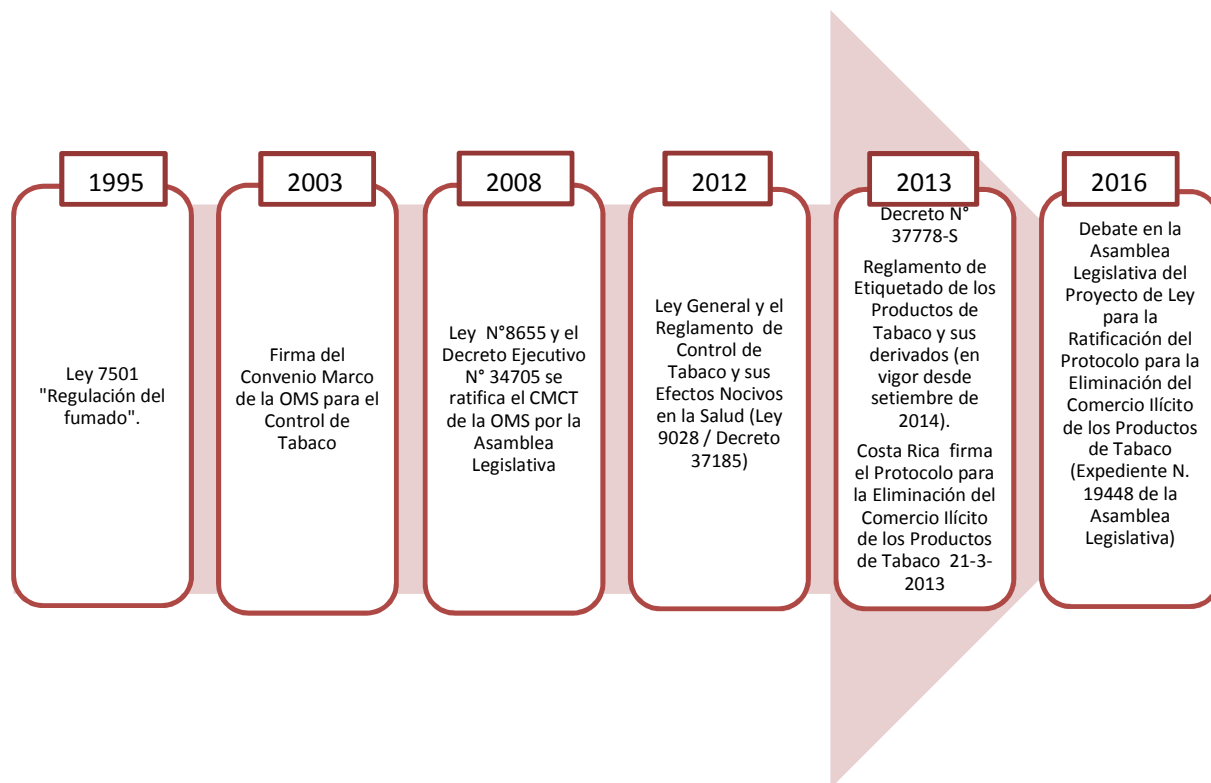
Impacto del consumo de tabaco en Costa Rica²

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, 62% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se pierden debido a ENT y 15,6% del total de muertes en Costa Rica pueden atribuirse al fumado de tabaco.

Muertes atribuibles al consumo de tabaco en 2014: 5277. Neoplasias malignas: 1613. Enfermedades cardiovasculares: 2892. Enfermedades respiratorias: 827. Condiciones perinatales: 55.

Resumen de las medidas adoptadas para el control del tabaquismo

² Datos ofrecidos por el Ministerio de Salud de Costa Rica, Agosto 2016



Resumen Ejecutivo

A solicitud del Ministerio de Salud de Costa Rica³ se acordó desarrollar un ejercicio de evaluación conjunta de necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS en el país.

Para ello, el Ministerio de Salud de Costa Rica, junto con un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), llevaron a cabo una misión entre los días 29 de Agosto y 1 de Septiembre de 2016 en la ciudad de San José.

El equipo internacional de esta misión estuvo formado por representantes de la Secretaría del CMCT de la OMS, la oficina regional y en Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la oficina regional para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y de la organización científica internacional la "Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias" (The Union).

La misión, desarrollada a lo largo de cinco días, permitió mantener encuentros con autoridades y expertos de diferentes ministerios y otras agencias gubernamentales, miembros de la Asamblea Legislativa, así como representantes de la sociedad civil y del sistema de Naciones Unidas en Costa Rica.

³ Solicitud formal del Ministro de Salud recibida en la Secretaría del Convenio el día 2 de Marzo de 2016.

Esta misión ha supuesto un análisis de las obligaciones provenientes del Convenio para el país. Además ha permitido identificar conjuntamente los logros, desafíos y posibles necesidades para la aplicación del mismo, a través de un enfoque de colaboración multisectorial con diferentes áreas de Gobierno.

Costa Rica firma el CMCT en 2003. En 2008, es ratificado por medio de la Ley N°8655 y el Decreto Ejecutivo N° 34705, obligando al país a aplicar sus disposiciones a través de leyes, reglamentos u otras medidas para su cumplimiento. En 2012, entra en vigor la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Ley 9028, así como su desarrollo reglamentario, por medio de Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP del 26 de junio del 2012

Si bien a lo largo de los encuentros con las diferentes autoridades y actores clave, la misión ha analizado retos pendientes en la aplicación del Convenio, se ha constatado que Costa Rica está dando pasos positivos y muy satisfactorios en esta tarea.

Para continuar en esta senda de trabajo, se exponen en este informe preliminar las siguientes recomendaciones y acciones a corto plazo:

- Fortalecer la respuesta coordinada y la planificación estratégica en control de tabaco a nivel del Ministerio de Salud. De igual manera, poner en marcha a nivel de gobierno un comité multisectorial en control de tabaco (art. 5.2)
- Desarrollar códigos de conducta y estudios de evidencia dirigidos a proteger las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, y de aquellos que defienden sus intereses, de acuerdo con el Art. 5.3 y sus directrices de aplicación.
- Ratificación del "Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco". Para ello, si fuera necesario se proporcionará asistencia técnica por parte de los componentes de la misión a los miembros de la Asamblea Legislativa en la tramitación del Anteproyecto de Ley para impulsar su aprobación definitiva.⁴
- Revisar la política tributaria en cuanto al piso tributario y al impuesto específico, el cual se actualiza conforme al costo de la canasta básica. De igual manera impulsar acciones a nivel de gobierno que lleven a una fiscalización más detallada y en profundidad del destino de los impuestos recaudados de los productos de tabaco.
- En cuanto a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco (Art. 13), considerando que la exhibición de productos de tabaco en puntos de venta es

⁴ Actualización: en Septiembre de 2016, momento en el que se redactó el primer borrador de informe de evaluación de necesidades, el Proyecto de Ley se encontraba en segunda lectura (Expediente N. 19448 de la Asamblea Legislativa). La aprobación final del Protocolo tuvo lugar por medio de la Ley 9403/2016, publicada el 1 de Diciembre de 2016: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/12/01/ALCA281_01_12_2016.pdf

una forma de publicidad, y por tanto es contraria a la ley vigente, reconsiderar la interpretación de la Directriz Ministerial DM-RM-6540-2013.

- Analizar junto con la Secretaría y la OPS/OMS las diferentes opciones existentes de sistemas de control llevados a cabo en otros países para avanzar en la implementación de un sistema de seguimiento y localización de los productos de tabaco y sus derivados.
- Desarrollar investigaciones en poblaciones específicas con el objetivo de llevar a cabo acciones de control de tabaco en las mismas.
- En cuanto cesación (art. 14), fortalecer los recursos humanos para hacer frente al incremento de la demanda en los servicios en las comunidades.
- Promover la participación de nuevas organizaciones de la sociedad civil y de asociaciones de profesionales en salud en las políticas de control de tabaco del Gobierno.

Para llevar a la práctica estas recomendaciones preliminares, así como para el cumplimiento de otras obligaciones comprendidas en el Convenio, la Secretaría, en cooperación con la OPS/OMS, socios internacionales del Sistema de Naciones Unidas y de la sociedad civil internacional, estará disponible y comprometida a proporcionar y facilitar asistencia técnica que solicite el Gobierno de Costa Rica.

Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones

Este apartado del informe sigue la estructura del Convenio, describiendo los artículos más relevantes del mismo e identificando los vacíos entre lo establecido en el articulado y el nivel de aplicación en Costa Rica. Igualmente, se ofrecen algunas recomendaciones sobre cómo abordar algunos de los retos identificados.

Relación entre este Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)

En el **Artículo 2.1** del Convenio, con el fin de proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes “a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional”.

Del análisis de la normativa aprobada por el país, así como de las reuniones mantenidas, se concluye que Costa Rica no ha desarrollado medidas que vayan más allá del Convenio.

Por ello se recomienda en los próximos meses la identificación de intervenciones que vayan más allá de las establecidas en el Convenio y en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco, en concreto en las áreas que esto sea necesario para proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo.

El **Artículo 2.2** aclara que el Convenio no afecta “al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales [...] sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría”.

Durante la misión, el Ministerio de Salud informó que Costa Rica suscribió un acuerdo bilateral con Uruguay en materia de cesación para los años 2013 y 2014. Además, Costa Rica y Panamá firmaron un acuerdo sobre capacitación en GATS con Panamá en 2014. Ambos acuerdos no fueron notificados a la Secretaría.

Se recomienda tener en cuenta los aspectos de salud pública en todo acuerdo comercial que el país negocie en el futuro e informar a la Secretaría del Convenio.

Principios básicos (Artículo 4)

El Preámbulo del Convenio recalca “la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, incluyendo organismos de profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco”.

El **Artículo 4.7** reconoce que “la participación de la sociedad civil es esencial para lograr el objetivo del Convenio y de sus protocolos”.

En cuanto a la participación la sociedad civil en las políticas de control de tabaco, la Red Nacional Antitabaco (RENATA) tiene un alto nivel de participación. Esta red interinstitucional, creada en 2006, está formada en la actualidad por las siguientes organizaciones: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y Escuela de Salud Pública de la UCR.

La Red desarrolla numerosas actividades relacionadas con el adecuado cumplimiento y la correcta implementación de la Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos

en la salud (Ley 9028/2012). Estas organizaciones han participado con el Gobierno en el diseño e implementación de actividades de control de tabaco, así como otras del ámbito internacional como CTFK o the Union.

Además, por medio de Directriz Ministerial N° 739-2016 para la ejecución de recursos de la Ley N° 9028, el Ministerio de Salud comunica a la población general la posibilidad de otorgar financiamiento a proyectos atinentes a la Ley, para ello ha establecido una metodología para que las organizaciones de sociedad civil puedan presentar proyectos relacionados con el control del tabaco.

Costa Rica está cumpliendo con las obligaciones descritas en el **Art. 4**. No obstante, es importante destacar la importancia de hacer partícipes a organizaciones y asociaciones cuyos integrantes pertenezcan a profesiones y colectivos no relacionados con la administración pública. **En este sentido, se recomienda por ello seguir promoviendo la participación de nuevas organizaciones de la sociedad civil y de asociaciones de profesionales en salud en las políticas de control de tabaco del Gobierno.**

Obligaciones generales (Artículo 5)

El **Artículo 5.1** establece que la Parte “formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio”.

El **Artículo 5.2.a)** insta a las Partes a que “establezcan o refuercen y financien un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco”.

Costa Rica cuenta con una Estrategia Nacional para el abordaje de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad con vigencia hasta el 2021. En ella, la Meta 5, está relacionada con el consumo de tabaco, y establece como objetivo la reducción relativa del 12% de la prevalencia del consumo actual de tabaco en las personas de 15 años o más para el 2021.

Costa Rica tiene el Programa de Control de Tabaco, creado mediante Directriz Ministerial DM-RM-1473-2013 y adscrito al Despacho Ministerial de Salud. Además dispone de puntos focales técnicos y oficiales para el desarrollo de las actividades relacionadas con el control del tabaco.

Vacíos

- Si bien existe un punto focal de tabaco dentro del Ministerio de Salud, no existe un mecanismo de coordinación multisectorial que incluya otras carteras del gobierno y de la sociedad civil para la aplicación del Convenio.

Se recomienda establecer un mecanismo de coordinación multisectorial nacional que ayude en la coordinación y participación de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil para la aplicación del Convenio.

El **Artículo 5.2.b)** insta a las Partes a “adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo del tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco”.

Costa Rica ha desarrollado diversas medidas legislativas y administrativas que ha ido actualizando para adaptar su normativa a las disposiciones del Convenio. La más relevante es la Ley 9028 del 22 de Marzo de 2012, "Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud". Esta ley regula las medidas que el Estado implementa para instrumentalizar el Convenio con el fin de controlar el consumo de tabaco y reducir la prevalencia, así como la exposición al humo de este

Con el fin de implementar la Ley 9028, mediante el Decreto Ejecutivo N. 37185 -S-MEIC-MTSS-MP-H-SP del 26 de Junio de 2012 se aprueba el Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud a fin de regular, controlar y fiscalizar que se cumplan las estipulaciones contenidas en ella.

Tanto la Ley 9028/2012, como el Reglamento que la desarrolla, abordan artículos sustantivos del Convenio:

Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco	Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	
	Ley	Reglamento
Artículo 6	Capítulo IX	Capítulo VII
Artículo 8	Capítulo II	Capítulo II
Artículos 9 y 10	Capítulo III	Capítulo III
Artículo 11	Capítulo IV	
Artículo 12	Capítulo VIII	Capítulo VI
Artículo 13	Capítulo V	Capítulo IV
Artículo 14	Capítulos I y II	Capítulos II
Artículo 15	Capítulos V y VI	
Artículo 16	Capítulo VII	Capítulo V
Artículo 19	Capítulo X	Capítulo VIII
Artículo 20	Capítulo VIII	Capítulo VI

Entre otra normativa aprobada recientemente en el marco de la Ley de Control del tabaco, está el Decreto N° 37778-S de 2013 "Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados" y las directrices que tienen que ver con los mensajes sanitarios

y las advertencias sanitarias a saber: DM-UAL-6095-13, DM-EC-4079-14, DM-EC-4960-15, la Directriz del Ministerio de Seguridad # 01-2013 DGFP por la que se establece el Protocolo de Actuación Policial sobre norma y cooperación en el control, verificación y ejecución de la Ley 9028 y su reglamento. Además, en 2016 se produjeron avances para la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, en la Asamblea Legislativa (Expediente 19.448/2016)⁵.

Si bien existen áreas en las que se recomienda una revisión normativa, tal y como se expondrá en el análisis artículo por artículo más adelante, el actual marco normativo básico de Costa Rica relacionado con el control de tabaco es un avance respecto a años anteriores.

El **Artículo 5.3** estipula que “a la hora de establecer las políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera [...]”. Las directrices para la aplicación del artículo 5.3 recomiendan que ninguna rama del Gobierno debe aprobar, apoyar, formar asociaciones o participar en las actividades que la industria tabacalera describe como socialmente responsables.

A partir de la puesta en marcha del programa de control de tabaco en 2013, Costa Rica ha llevado a cabo alianzas y actividades relacionadas con este artículo, como un taller sobre Comercio Internacional y Control del Tabaco, en junio de 2015, que sirvió para la sensibilización de otras instancias gubernamentales y de la sociedad civil, así como para formular un plan de acción coordinado desde el Ministerio de Salud con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio. El Ministerio de la Presidencia, el Ministerio de Comercio Exterior. La OPS, RENATA y el IAFA.

Vacíos

- No existe una metodología o guías de actuación dirigidas al Gobierno relacionadas con la aplicación del Art. 5.3.

Se recomienda avanzar en un plan de acción coordinado en este sentido que incluya la elaboración de códigos de conducta y estudios de evidencia dirigidos a proteger las políticas de control de tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera así como de aquellos que defienden sus intereses.

El **Artículo 5.4** establece que las Partes “cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido”.

⁵ Nota/actualización: En Septiembre de 2016, momento en el que se redactó el primer borrador del presente informe, el Proyecto de Ley se encontraba en segunda lectura (Expediente N. 19448 de la Asamblea Legislativa). La aprobación final del Protocolo tuvo lugar por medio de la Ley 9403/2016, publicada el 1 de Diciembre de 2016: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/12/01/ALCA281_01_12_2016.pdf

El **Artículo 5.5** insta a las Partes a “cooperar, según proceda, con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos en que sean Partes”.

Costa Rica participa de forma activa en grupos de trabajo a nivel internacional e impulsando talleres de trabajo con otras Partes del Convenio (por ejemplo, el Grupo de Trabajo sobre Medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del CMCT) así como con otras organizaciones internacionales y organismos donantes, como la OPS, o el CDC de los Estados Unidos de América. Se dan más detalles sobre la cooperación internacional en la sección dedicada al Artículo 22 del Convenio.

Costa Rica está cumpliendo con lo establecido en el Artículo 5.4 y 5.5.

El **Artículo 5.6** insta a las Partes a que “dentro de los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para la aplicación efectiva del Convenio a través de mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales”.

Costa Rica ha solicitado y obtenido financiación para la creación de capacidades, apoyo técnico o acciones de sensibilización de organismos como la OPS, o el Secretariado, entre otros.

Se recomienda continuar solicitando a organismos internacionales y movilizand recursos dirigidos a la aplicación efectiva del Convenio. El Secretariado, junto con la OPS/OMS y el PNUD, apoyarán a Costa Rica para llevar a cabo esta recomendación.

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)

En el **Artículo 6.1**, las Partes reconocen “que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco”. Además, el **Artículo 6.2.a)** estipula que cada Parte debe tener en cuenta en sus objetivos nacionales de salud en materia de control del tabaco en la aplicación de políticas tributarias y, si corresponde, política de precios a los productos del tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco.

El impuesto se establece a partir del 12 de abril de 2012 sobre cada cigarrillo, cigarro, puros de tabaco y sus derivados, de producción nacional o importado, comprendidos en las partidas arancelarias: 24.01 a) Tabaco en rama o sin elaborar; desperdicios de tabaco; 24.02 b) Cigarros (puros) (incluso despuntados). Cigarritos (puritos) y cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco; 24.03 c) Los demás tabacos y sucedáneos del tabaco, elaborados; tabaco “homogeneizado” o “reconstituido”; extractos y jugos de tabaco.

De acuerdo con el Artículo 22 de la Ley 9028/2012, el impuesto específico creado por ley es de ¢20.00⁶ por cada cigarrillo, purito, cigarro o puro de tabaco y sus derivados. Un monto que, de acuerdo con el Artículo 30, debe ser actualizado anualmente por el Ministerio de Hacienda, de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor que determina el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La suma total a pagar por el impuesto selectivo al consumo, más el impuesto al Instituto de Desarrollo Agrario, y el impuesto general sobre las ventas, no podrá ser inferior al 85% del total de esos tributos pagados por la categoría más vendida de cigarrillos. En este sentido, la fijación del nivel de tributación mínimo a pagar, se entenderá como categoría más vendida de cigarrillos aquel precio de venta de los cigarrillos al consumidor final en que se concentren los mayores niveles de renta. (Art. 31 de la Ley 9028/2012).

Mediante Resolución de la Dirección General de Hacienda 0010-2015, se ha actualizado el impuesto específico de 21,88 colones a 22,65 colones.

Impuesto *ad-valorem*

- Impuesto General sobre las ventas: 13% (Ley 6826/1982 del Impuesto General sobre las Ventas)
- Impuesto Selectivo al Consumo: 95% (Ley 4961/1972 de Consolidación de Impuesto Selectivo al Consumo)
- Impuesto para el Instituto de Desarrollo Rural: 2,5% (Ley 6735/1982 del Instituto de Desarrollo Agrario)

Otros impuestos

- Derechos arancelarios: 40% (Ley 7017/1985 de Incentivos para la Producción Industrial)
- Impuesto para emergencias nacionales: 0,01% (Ley 6946/1984 reforma de la Ley 6879 sobre Valor Aduanero Mercancías Importadas)
- 30% por medio de la ley de creación del depósito libre comercial de Golfito (Ley 7012/1985)

⁶ 0,04 US Dólares

Impuestos indirectos al tabaco²

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ³	Impuesto específico ⁴	27,38%
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁵	30,88%
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		11,50%
Derecho de Importación ⁶		0,00%
Otros impuestos		0,00%
Impuesto indirecto total		69,76%

² **Impuestos indirectos:** impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y se pagan por los consumidores a través de precios más altos.

³ **Impuestos selectivos al consumo:** tienen una mayor repercusión desde el punto de vista de la salud pública dado que se aplican exclusivamente a los productos de tabaco y elevan el precio relativo de estos en comparación con otros productos y servicios.

⁴ **Impuesto específico:** se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

⁵ **Impuesto *ad valorem*:** se aplica sobre la base del valor del producto, por ejemplo como porcentaje del precio de venta al público, el precio del fabricante u otro.

⁶ La eficacia de los derechos de importación para aumentar los precios de venta ha ido disminuyendo a medida que los países han firmado acuerdos comerciales bilaterales, regionales y mundiales.

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁷	No
Si se aplica un sistema de impuestos específico o mixto, ¿Se exigen ajustes automáticos anuales con el fin de mantener el mismo ritmo que la inflación? ⁸	Sí
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁹	Sí

⁷ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁸ El valor real de los impuestos específicos sobre el tabaco descenderá con el tiempo a medida que aumenten los niveles generales de precios.

⁹ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

Evolución de impuestos sobre la marca más popular de cigarrillos (2008-2014)

	2008	2012	2014 ¹⁰
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	55,72%	71,50%	69,76%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	2,33	3,30	3,85

¹⁰ El país ha aumentado los impuestos al consumo del tabaco desde el 2012, sin embargo debido a la variabilidad en los precios, el efecto no necesariamente se aprecia en el indicador de impuestos.



Nota: Datos a Diciembre de 2014

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. (p.67) Washington, D.C.:OPS/OMS, 2016

La Ley 9028/2012, en su Art. 29 establece la distribución del tributo de la siguiente manera:

a) Un 60% de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en:

i.- El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.

ii.- El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer.

b) Un 20% se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley. Control y fiscalización.

c) Un 10% se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente ley; Programas de Cesación y el Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus Derivados.

d) Un 10% se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).

El **Artículo 6.2.b)** insta a las Partes a “prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales”.

La importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales está restringida, sin embargo, de acuerdo a la Ley

General de Aduanas, en su Artículo 114: toda persona que ingrese a los puertos o lugares habilitados podrá internar en el país su equipaje sin que cause el pago de tributos. Constituyen equipaje las mercancías nuevas o usadas que una persona pueda razonablemente necesitar para su uso personal o para el ejercicio de su profesión u oficio en el transcurso de su viaje, conforme se disponga por vía reglamentaria. El equipaje podrá ingresar al país durante el lapso de tres meses, antes o después del arribo del viajero.⁷

Vacíos

- Mayor fiscalización del destino de la tributación
- Modificar norma que establece piso tributario equivalente al 85% del IVA, ISC e INDER aplicable a la marca más vendida
- Revisar el impuesto específico fijo

Se recomienda una revisión de la política tributaria en cuanto al piso tributario y al impuesto específico, que se actualiza conforme al costo de la canasta básica, así como impulsar acciones a nivel de gobierno que lleven a una fiscalización más detallada y en profundidad del destino de los impuestos recaudados de los productos de tabaco.

Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)

El **Artículo 8.2** exige a las Partes adoptar y aplicar, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, promover activamente en otros niveles jurisdiccionales la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.

Las Directrices para la aplicación del Artículo 8 además hacen hincapié en que “no hay ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco” y llama a las Partes a “esforzarse por proporcionar protección universal dentro de los cinco años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS”.

El Artículo 5 de la Ley 9028 establece de forma clara los sitios donde está prohibido el consumo productos de tabaco:

- Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios;
- Centros de trabajo abiertos y cerrados;

⁷ De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Aduanas No. 25270-H del 28-06-1996, en su Artículo 365 “se considerará que forman parte del equipaje del viajero las mercancías de uso personal o para el ejercicio de su profesión u oficio en el transcurso de su viaje, siempre que no tengan fines comerciales, consistentes en [...] Quinientos gramos de tabaco elaborado (que equivale a 37 cajetillas de cigarrillos), cinco litros de vino, aguardiente o licor, por cada viajero mayor de edad y hasta dos kilogramos de golosinas.”

- Centros y dependencias de administraciones públicas y entidades de derecho público;
- Centros educativos públicos y privados y formativos;
- Centros de atención social, excepto los espacios abiertos en centros penitenciarios;
- Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades de cualquier tipo;
- Elevadores y ascensores;
- Cabinas telefónicas y recintos de cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño;
- Estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares;
- Centros culturales, cines, teatros, salas de lectura, exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos;
- Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos;
- Centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad;
- Puertos y aeropuertos; y
- Paradas de bus, taxi, así como de cualquier otro medio de transporte remunerados de personas.

En el artículo 36 de la Ley se establecen las sanciones por el incumpliendo al artículo 5: Sitios prohibidos para fumar : *a) Con multa del 10% de un salario base, a las personas físicas que fumen en los sitios prohibidos; b) Con multa del 15% de un salario base, a las personas responsables y jerarcas que incumplan el deber de colocar, en los sitios prohibidos para fumar, los avisos con la frase Prohibido fumar, ambiente libre de humo de tabaco” y con el símbolo internacional de prohibido fumar, así como cualquier otro aviso que establezca el reglamento de esta ley;*

El apartado c) del Artículo 36 establece que se impondrá multa del 50% de un salario base a quien incurra en conductas específicas, como venta de cigarrillos sueltos o venta o suministro productos de tabaco en lugares 100% libres del humo del tabaco, entre otros. El apartado d) del Artículo 36 establece multa de diez salarios base para casos específicos de incumplimiento de la ley por parte de la industria tabacalera.

Las sanciones establecidas en el artículo 36 pueden incluir también la clausura de locales o establecimientos.

En este sentido, Costa Rica está cumpliendo satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el **Art. 8** del Convenio.

Vacíos

- Refuerzo de la vigilancia del cumplimiento de la ley en lugares de trabajo y en restaurantes.⁸

Se recomienda reforzar el control y la fiscalización para el cumplimiento de la normativa nacional en cuanto a la protección a la exposición del humo del tabaco, mediante un incremento de los recursos humanos para tal cometido, así como

⁸ Según datos de sondeos realizados por el Ministerio de Salud, un 6,3% de adultos estuvieron expuestos al humo de tabaco en su lugar de trabajo, y un 7,9% de adultos quienes visitaron un restaurante en los últimos 30 días, estuvieron expuestos al humo de tabaco.

apoyando a la sociedad civil en acciones de concientización sobre los lugares 100% libres de humos de tabaco.

Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)

El **Artículo 9** exige a las Partes “adoptar y aplicar medidas eficaces legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas” para el análisis y la medición de los contenidos y emisiones de los productos del tabaco “y para tal reglamentación”.

El **Artículo 10** establece que cada Parte “adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir”.

En Costa Rica, para poder comercializar los productos de tabaco, es requisito necesario presentar una declaración jurada ante el Ministerio de Salud, con los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, así como los métodos de análisis utilizados, de los productos de tabaco y sus derivados (Arts. 8 y 10 de la Ley 9028/2012).

El Ministerio de Salud firmó un convenio con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) según el Decreto Ejecutivo N° 35942-S del 2010, para implementar a partir del 2016 la verificación y el monitoreo, de acuerdo a criterios científicos, objetivos y bajo estándares internacionales del nivel de los contenidos y la toxicidad de las emisiones derivadas de los productos de tabaco. Para ello las técnicas de análisis deberán estar acreditadas por el Ente Costarricense de Acreditación, con el fin de determinar los contenidos producidos durante el fumado de cigarrillos de acuerdo con las normas establecidas por la ISO8454, ISO4387 e ISO10362 en cumplimiento con la normativa nacional. Además, podrá vender servicios a los países vecinos que lo requieran a excepción de la industria tabacalera.

El Artículo 36 de la Ley 9028 establece sanciones por el incumplimiento al proporcionar la información completa y detallada de los productos de tabaco.

Vacíos

- No hay datos de si se analizan las emisiones de contenidos de tabaco.

Se recomienda desarrollar normativa que detalle este aspecto, así como destinar partidas presupuestarias así como recursos humanos para el análisis de las emisiones de los productos de tabaco.

Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11)

El **Artículo 11** dispone que cada Parte “dentro de un período de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará... medidas eficaces” de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

El Reglamento de etiquetado de los productos de tabaco entró en vigor en 2013, ofreciendo 1 año a las compañías tabacaleras para ajustarse a las normas de etiquetado.

Por medio de directrices ministeriales, el Ministerio de Salud comunica a la industria tabacalera los juegos de pictogramas y advertencias sanitarias para los productos de tabaco y sus derivados: Primera Campaña / Directriz Ministerial a la industria tabacalera (DM-UAL-6095) de 2013; Segunda Campaña / Directriz Ministerial a la industria tabacalera (DM-EC-4979) de 2014; Tercera Campaña / Directriz Ministerial a la industria tabacalera DM-EC-4960) de 2015.

Comparación de los requisitos del Convenio y su nivel de cumplimiento en Costa Rica, en lo relativo al Artículo 11

PÁRRAFO EN ART. 11	CONTENIDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
11.1(a)	El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco no promocionarán un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, incluyendo términos, elementos descriptivos, marcas, figurativas o cualquier otro signo que, directa o indirectamente pueda crear la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros productos de tabaco. Por ejemplo expresiones tales como “bajo contenido de alquitrán”, “ligero”, “ultraligero” o “suave”.	Obligación satisfecha
11.1(b)	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos llevarán también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y pueden incluir otros mensajes apropiados.	Obligación satisfecha
11.1(b)(i)	[La advertencia] deberá ser aprobada por la autoridad nacional competente.	Obligación satisfecha
11.1(b)(ii)	[Las advertencias] deberán ser rotatorias	Obligación satisfecha
11.1(b)(iii)	[La advertencia] deberá ser grande, clara, visible y legible.	Obligación satisfecha
11.1(b)(iv)	[La advertencia] debe ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas	Obligación satisfecha (50% de las superficies principales expuestas para el mensaje sanitario)
11.1(b)(v)	[La advertencia] puede ser en forma de, o incluir, imágenes o pictogramas.	Obligación satisfecha
11.2	Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos contendrán información pertinente sobre los componentes y las emisiones de los productos del tabaco según lo definido por las autoridades nacionales.	Obligación satisfecha
11.3	Cada Parte exigirá que las advertencias y otra información contenida en los textos figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y que todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren en su idioma o idiomas principales.	Obligación satisfecha

A través de la coordinación intersectorial con la Dirección de Aduanas, Policía de Control Fiscal y la Dirección de Inteligencia de la Fuerza Pública se han efectuado operativos conjuntos con el fin de decomisar todo producto de tabaco que no cumpla con el etiquetado de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Pública.

Vacíos

- Falta de recursos humanos del Ministerio de Hacienda y del Ministerio de Salud en el control y fiscalización del cumplimiento de la normativa nacional en cuanto a etiquetado de los productos de tabaco.

Se recomienda estudiar las formas de incrementar las partidas presupuestarias así como los recursos humanos destinados a reforzar el control y fiscalización de lo establecido en cuanto a empaquetado y etiquetado de productos de tabaco. Se recomienda igualmente analizar la viabilidad de aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias más allá del 50 % de las superficies principales. También se recomienda considerar implementar el empaquetado neutro, así como la presentación única de productos de tabaco.

Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)

El **Artículo 12** establece que: “cada Parte adopte y aplique medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover” la educación, la comunicación y la sensibilización del público acerca de las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, los beneficios del abandono del tabaco y los estilos de vida sin tabaco, así como la capacitación de todas las personas interesadas y el acceso público a la información de la industria del tabaco.

Tras la aprobación de la Ley 9028/2012 y de su Reglamento, el Ministerio de Salud mediante el Programa de Control de Tabaco ha emprendido campañas de información y educación a la población, usando para ello medios de comunicación masiva.

Por medio del Reglamento que desarrolla la Ley 9028/2012, el programa nacional de educación para la prevención e información sobre el consumo de tabaco y sus derivados está a cargo del IAFA (Arts. 24 a 27 del Reglamento). El objetivo de este programa es fomentar "la promoción, educación, para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de [...] tabaco y por la exposición al humo de tabaco."

El Ministerio de Salud ha emprendido acciones de información y educación a la población con el fin de controlar y detener las consecuencias negativas del consumo de tabaco. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha desarrollado además acciones de

comunicación, incluyendo las redes sociales dirigidas a población joven. El IAFA cuenta con actividades de promoción dentro de las cuales se destaca por ejemplo "el Club de vencedores" y "Deje y gane".

También se ha realizado en los últimos 5 años una actividad llamada "Domingos familiares sin humo", donde se ofrece a las familias una amplia oferta de recreación, deporte, cultura y convivencia; favoreciendo los estilos de vida saludable a través de la recuperación de espacios urbanos, libres de contaminación, seguros y de respeto mutuo, en las que está prohibido el consumo de tabaco.

Se desarrolló durante el 2015 un taller con participación de los responsables de comunicación del IAFA, ICODER, CCSS y Ministerio de Salud para diseñar de manera conjunta el plan de comunicación a desarrollarse en el 2016.

Por otro lado es importante mencionar nuevamente la Directriz emitida por el Ministerio de salud a principio del año 2016 dando apertura para que las organizaciones de sociedad civil presenten proyectos cumpliendo con la metodología enunciada allí relacionados con el control del tabaco, que incluyen concientización, formación, educación y comunicación.

Vacíos

- Evaluación de las actividades llevadas a cabo y de la coordinación del programa nacional de educación para la prevención e información del consumo de tabaco
- Campañas dirigidas a la poblaciones indígenas

Costa Rica está cumpliendo con las obligaciones previstas en el Art. 12 del Convenio

Se recomienda seguir desarrollando actividades de coordinación conjunta entre las diferentes instancias gubernamentales para la implementación del programa nacional de educación para la prevención e información sobre el consumo de tabaco y sus derivados. Del mismo modo, se recomienda llevar a cabo una evaluación de las actividades para identificar si se está haciendo una cobertura poblacional lo más amplia posible, si se están cumpliendo los objetivos deseados, y si se están incluyendo programas educativos en tabaco dentro del sistema educativo.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13)

El **Artículo 13.1** requiere el reconocimiento de las Partes de que “una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco”.

El **Artículo 13.2** del Convenio requiere a cada Parte que: “de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda

forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá [...] una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el Artículo 21”.

La prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco está recogida en el Artículo 12 de la Ley 9028/2012:

"Se prohíbe cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Se exceptúa de la prohibición establecida en el párrafo anterior la publicidad y promoción que se realice:

- a) En el interior de lugares y eventos donde solo se permite el acceso limitado a personas adultas y no sea un espacio declarado cien por ciento (100%) libre de humo por esta ley.
- b) Por medio de comunicación directa con los vendedores y consumidores de productos de tabaco, de conformidad con el protocolo que se establezca en el reglamento de esta ley”.

El Reglamento a la Ley 9028 dispone en el Anexo 3 además un protocolo sobre la publicidad y promoción por comunicación directamente entre fabricantes y vendedores o consumidores de productos de tabaco y sus derivados.

Costa Rica prohíbe la publicidad indirecta en televisión, en patrocinio de eventos, pero no por medio de la distribución gratuita por correo u otros medios, o bien mediante el uso de descuentos promocionales.

En cuanto a la exhibición de las cajetillas en los puntos de venta, si bien de acuerdo a la Ley está prohibida, a través de la Directriz Ministerial DM-RM-6540-2013 se lleva a cabo una interpretación dirigida a permitirla, considerando que la exhibición del producto en puntos de venta no es publicidad. Desde el Ministerio de Salud se informa de un pronunciamiento de 2015 del Ministro mediante Directriz Ministerial 6912-2015 para eliminar la interpretación de la Directriz Ministerial 6540/2013, considerando la exhibición en puntos de venta como forma de publicidad.

Vacíos

- Permisividad en la exhibición de las cajetillas en los puntos de venta.

Se recomienda avanzar en el cumplimiento de la Directriz Ministerial 6912/2015 para asegurar la total eliminación de la publicidad, promoción y el patrocinio de los productos de Tabaco.

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)

El **Artículo 14.1** insta a cada Parte a desarrollar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas [relativas a la dependencia y abandono del tabaco] basadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas y adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco.

El **Artículo 14.2** estipula que cada Parte deberá aplicar programas eficaces de “promoción del abandono del consumo de tabaco”, “incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas”, “establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco”, y colaborar con otras Partes para “facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco”.

El Art. 3 de la Ley 9028/2012 establece que "El Estado garantizará a los consumidores la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la adicción a los productos de tabaco, mediante proyectos y programas integrales". El Art. 7 establece: "todo patrono procurara otorgar el permiso correspondiente para que las personas trabajadoras con diagnóstico de adicción al tabaco o sus derivados asistan a programas oficiales del IAFA, de la CCSS o cualquier otro programa acreditado ante el Ministerio de Salud, dedicados a la atención terapéutica que les permita hacer abandono de su adicción, presentando los comprobantes respectivos de asistencia".

En Costa Rica se ha estado trabajando de forma intersectorial en el diseño de la Estrategia Nacional de Cesación de tabaco. Recientemente con apoyo de la Presidencia de la República y con el liderazgo de la Viceministra de Salud, se elaboró la Estrategia Nacional para el abordaje de sustancias psicotóxicas en donde se están incluyendo las áreas de acción identificadas por los actores sociales para la Estrategia Nacional de Cesación de Tabaco. Así mismo es importante considerar la actualización de las Directrices Nacionales de Cesación de Tabaco.

En cuanto a los productos registrados en el país se encuentran el EZEEQUIT®, Nicorette y Vareniclina. El Wellbutrin está registrado para uso en enfermedades depresivas, no para cesación tabáquica, estando a la venta en algunas farmacias privadas del país. El Ministerio de Salud implementó un Sistema de Mensajería de texto para Cesación que en la actualidad se encuentra en revisión El IAFA cuenta con una línea telefónica en horario de oficina y la CCSS tiene la mensajería de texto como medio para promover la cesación del consumidor de tabaco.

La Caja Costarricense de Seguro Social a partir de marzo del 2014 incluye en la lista oficial de medicamentos (LOM código 50-1575) la Vareniclina base 0.5 mg y 1 mg para uso en dependencia a nicotina en Clínicas de Cese de Fumado debidamente constituidas y acreditadas por el IAFA, bajo protocolo.

Costa Rica cuenta con 28 Clínicas para Cesación de Tabaco a nivel de los Hospitales Nacionales (8), Regionales (6) y Periféricos (14) de la CCSS distribuidos en el territorio

nacional. El IAFA dispone de equipo de tratamiento en 8 Centros de Atención y Clínicas de cesación en San Ramón, Puntarenas, Coto Brus, Santa Cruz, Limón, San Carlos, Cartago, Quepos. Además dispone del servicio de tratamiento en Oficinas Central. La CCSS, por medio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) tiene un curso de Atención Integral a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en donde participan profesionales en medicina y enfermería del primer y segundo nivel de atención.

Vacíos

- Necesidad de evaluar las terapias de sustitución nicotínica disponibles.
- Revisión de los recursos humanos y capacidades del gobierno ante la demanda de terapias de sustitución de nicotina.

Se recomienda la revisión de las directrices nacionales de cesación de tabaco, incluyendo las terapias de sustitución nicotínica disponibles en Costa Rica. Se recomienda también incorporar la intervención breve en todos los servicios de atención primaria, además de seguir facilitando tratamientos de dependencia al tabaco asequibles. De igual manera, se recomienda la inclusión en los paquetes de tabaco de información sobre la línea telefónica de cesación y fortalecer los recursos humanos para hacer frente al incremento de la demanda en los servicios en las comunidades.

Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)

El **Artículo 15** del Convenio insta a las Partes a “la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco”.

El Protocolo para Eliminar el Comercio ilícito de Productos de Tabaco se adoptó en la COP5 y ha estado abierto a la firma de todas las Partes en el Convenio desde el 10 de enero de 2013 hasta el 9 de enero de 2014.

La Ley 9028/2012 en sus Arts. 13 a 15 regula la producción ilegal y el comercio ilícito de los productos de tabaco:

Art.13.- Obligación de trámites aduaneros: Se prohíbe la importación, fabricación, comercialización o cualquier tipo de distribución de productos de tabaco y sus derivados, respecto de los cuales se carezca de prueba fehaciente sobre el cumplimiento de los trámites que exige la legislación aduanera vigente. Se autoriza al Ministerio de Salud para que proceda a la destrucción, con métodos inocuos para el medio ambiente, de los productos confiscados por ingreso no autorizado.

Art.14.- Medidas de vigilancia: El Estado adoptará y aplicará, en todas las áreas económicas especiales o en zonas francas del país, medidas para vigilar, documentar y controlar especialmente el almacenamiento y la distribución de productos del tabaco que se encuentren en régimen de suspensión de impuestos o derechos.

Art. 15 Responsabilidad tributaria y aduanera: Será responsabilidad del Ministerio de Hacienda y sus dependencias promover y adoptar medidas para el control tributario de los productos de tabaco y combatir, de conformidad con la ley, todas las formas de comercio ilícito y contrabando de tales productos.

Costa Rica está impulsando medidas que demuestran una voluntad política en cuanto a la eliminación del comercio ilícito de productos. Ejemplos de este compromiso son la "Ley para mejorar la lucha contra el contrabando" (Ley 9328/2015), la declaración de interés público y nacional la lucha contra el comercio ilícito (Decreto Ejecutivo 38410/2014), la comisión mixta contra el comercio ilícito, o el acuerdo desde diciembre de 2014 entre el Ministerio de Hacienda y la Cámara Costarricense Norteamericana de Comercio (AmCham) para el uso de la web www.mercadoilegal.com, la cual permite a los ciudadanos reportar de forma directa situaciones de comercio ilegal en el país.

Además se ha implementado una línea de coordinación interinstitucional e intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda cuyo objetivo es detectar productos de tabaco ilícito, falsificado y de contrabando.

En cuanto al Protocolo para Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, durante la misión se pudieron comprobar los avances que Costa Rica está llevando a cabo al respecto. El Proyecto de Ley por el que ratifica el Protocolo se encuentra en la Asamblea Legislativa.⁹

En cuanto a un sistema de seguimiento y localización de los productos de tabaco, si bien Costa Rica no ha desarrollado ninguno hasta el momento, es importante mencionar que se reanudó la coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda para trabajar de forma conjunta un sistema tecnológico o trazadora de los productos de tabaco , entre ellos los cigarrillos que se fabriquen dentro del territorio o se importen con el fin de identificar los puntos de desvío de las cajetillas para su distribución ilegal.

Las cifras de decomisos (en unidades de cigarrillos) reportada por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda entre 2011 y 2015 son las siguientes:

- 2011: 4.403.711 unidades
- 2012: 2.356.820 unidades
- 2013: 21.816.053 unidades
- 2014: 33.516.061 unidades
- 2015: 24.228.181 unidades

⁹ Actualización: En Septiembre de 2016, momento en el que se redactó el primer borrador de informe de evaluación de necesidades, el Proyecto de Ley se encontraba en segunda lectura (Expediente N. 19448 de la Asamblea Legislativa). Finalmente, la aprobación del Protocolo tuvo lugar por medio de la Ley 9403/2016, publicada el 1 de Diciembre de 2016: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/12/01/ALCA281_01_12_2016.pdf

Visión general de las medidas adoptadas para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco en Costa Rica

ART.15	CONTENIDO	Nivel de cumplimiento
15.2	Cada Parte adoptará y aplicará medidas efectivas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole para asegurar que todos los paquetes unitarios y paquetes de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos sean marcados para ayudar a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco.	Obligación satisfecha
15.2(a) y 15.3	Cada Parte exigirá que los paquetes unitarios y los paquetes de productos de tabaco para venta al por menor y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: «Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país, la unidad subnacional, regional o federal)», o lleven cualquier otra marca efectiva indicando el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si el producto está legalmente en venta en el mercado doméstico.	Obligación satisfecha
15.2(b) y 15.3	Cada Parte considerará, cuando sea apropiado, desarrollar un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.	Obligación no satisfecha
15.4(a)	Cada Parte monitorizará y recopilará datos sobre el comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, y el intercambio de información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda, y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales aplicables.	Obligación parcialmente satisfecha
15.4(b)	Cada Parte promulgará o fortalecerá la legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando	Obligación satisfecha
15.4(c)	Cada Parte tomará las medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y otros productos de tabaco se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional.	Obligación satisfecha
15.4(d)	Cada Parte adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o circulen en régimen suspensivo de impuestos o derechos dentro de su jurisdicción.	Obligación satisfecha
15.4(e)	Cada Parte adoptarán las medidas que procedan para facilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.	Obligación satisfecha
15.5	La información recopilada de conformidad con los párrafos 4(a) y 4(d) del presente Artículo debe, en su caso, ser prestada de forma agregada por las Partes en sus informes periódicos a la COP, de conformidad con el Artículo 21.	Obligación parcialmente satisfecha
15.6	Las Partes promoverán la cooperación entre los organismos nacionales, así como organizaciones regionales e intergubernamentales internacionales, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se deberá prestar especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.	Obligación satisfecha
15.7	Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la concesión de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.	Obligación satisfecha

Vacíos

- No existencia de un sistema de seguimiento y rastreo.

Se recomienda avanzar en el desarrollo de un mecanismo de seguimiento y rastreo de productos de tabaco.

La Secretaría del Convenio ofrecerá la puesta en común de la experiencia internacional en cuanto a sistemas de seguimiento y rastreo así como en otras medidas prácticas para luchar contra el comercio ilícito de productos de tabaco.

Ventas a menores y por menores (Artículo 16)

El **Artículo 16** del Convenio insta a las Partes a adoptar y aplicar “en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años”.

Este artículo dispone:

- “que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad”.
- “prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes”.
- “prohibir que la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores”.
- “garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores”.
- “prohibir o promover la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores”.
- “prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad”.

Las obligaciones comprendidas en este Artículo del Convenio se encuentran en la Ley 9028/2012, en sus Arts. 16, 17, 18 y 19.

Costa Rica está cumpliendo satisfactoriamente con las obligaciones comprendidas en el **Artículo 16**, no obstante **se recomienda seguir vigilando el cumplimiento de la normativa nacional a este respecto, en especial en relación a la venta de cigarrillos sueltos.**

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)

El **Artículo 17** insta a las Partes a promover, cuando sea apropiado “en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes [...] alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco”.

En Costa Rica existen 2 industrias del tabaco: Tabacalera Costarricense Sociedad Anónima / Philip Morris Internacional (PMI), que manufactura cigarrillos para consumo nacional. La plantilla de trabajadores es de unos 350 empleados y su planta de producción se encuentra en La Rivera de Belén Heredia. Y la *British American Tobacco Central America S.A.* En esta solamente hay venta y distribución de cigarrillos, contando con 275 empleados.

Costa Rica ha ido reduciendo el área de siembra de la planta de tabaco de acuerdo a la información brindada por el Ministerio de Agricultura y Ganadería, reconvirtiéndose en el cultivo de la piña, caña de azúcar o café. En 2015 se cultivaron 20 hectáreas que se usan para la producción de puros artesanales.

Debido al poco volumen que supone la producción y cultivo de tabaco en el país, no se han desarrollado iniciativas para la promoción de actividades alternativas económicamente viables. **Se recomienda al Ministerio de Salud analizar en profundidad este aspecto con el Ministerio de Agricultura y Ganadería para analizar acciones específicas a este aspecto alineadas con lo establecido en el Convenio.**

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)

En el **Artículo 18** las Partes acuerdan “prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y fabricación de tabaco”.

La Constitución Política de Costa Rica en su artículo 50 no solamente garantiza el derecho a un ambiente sano, sino que lo amplía garantizando el derecho al ambiente ecológicamente equilibrado, legitima la denuncia de los actos que infrinjan ese derecho y el reclamo de la reparación del daño ambiental, designa como responsable al Estado Costarricense para garantizar, defender y preservar tal derecho.

Por ello se ha desarrollado normativa de cumplimiento para aquellas industrias que se instalen en el país y que están relacionadas con el medio ambiente, entre ellas: el Reglamento de seguridad e higiene de trabajo; una Ley para la gestión integral de residuos (y su desarrollo reglamentario); el Reglamento para la declaratoria de residuos de manejo especial, y el Reglamento sobre Inmisión de Contaminantes Atmosféricos. Además existe una estrategia nacional para la gestión integral de residuos, con vigencia hasta 2021.

Costa Rica está cumpliendo con las obligaciones dispuestas en el Artículo 18, no obstante **se recomienda considerar el desarrollo de medidas para la protección de los trabajadores en el cultivo y fabricación de productos de tabaco.**

Responsabilidad (Artículo 19)

El **Artículo 19** requiere a las Partes a considerar, para fines de control de tabaco, “la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda”.

La Ley 9028/2012 establece medidas de responsabilidad civil según la competencia de los infractores. Costa Rica contempla además disposiciones fuera de la normativa de control de tabaco para aplicar responsabilidad civil y penal. No se han reportado en el país acciones por responsabilidad penal y/o civil contra una empresa tabacalera en relación a cualquier efecto adverso para la salud causado por el consumo de tabaco. Tampoco se ha llevado a cabo ninguna medida contra la industria tabacalera a fin de obtener un reembolso total o parcial de los costos médicos, sociales u otros relacionados con el consumo de tabaco en Costa Rica.

Se ha informado de la existencia de un registro de infractores (SINFRA), que comprende el historial de faltas y sanciones que cometen los infractores de la normativa relacionada con el control de tabaco. El infractor permanece en el registro por 4 años. Por medio de web, cualquier ciudadano puede efectuar denuncias, aportar aclaraciones y consultar los casos en firme pendiente de pago por incumplimiento de la normativa.¹⁰

Costa Rica está cumpliendo con las obligaciones derivadas del Art. 19 del Convenio. No obstante **se recomienda revisar la normativa en cuanto a la responsabilidad penal y civil entre los ministerios con competencia en la materia.**

Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)

El **Artículo 20** insta a las Partes a “elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco”.

Se han llevado a cabo diversas investigaciones y estudios de vigilancia en colaboración con la OPS, el CDC y otras instituciones. Una lista completa y extensa que abarca los últimos 30 años puede encontrarse en el último informe de progreso presentado por Costa Rica a la Secretaría del Convenio Marco.¹¹ Algunos ejemplos: en 2015 se llevó a cabo GATS. IAFA implementó la cuarta ronda de GYTS en 2013. Además ha participado en el estudio del Instituto de efectividad clínica y Sanitaria de Argentina (IEV): “Impacto Social, Económico y sobre la Salud de un aumento en los impuestos sobre los cigarrillos en siete países de Latinoamérica: Un análisis de costo-efectividad en Argentina, Bolivia,

¹⁰ Existe también un correo electrónico para enviar denuncias de incumplimiento de la Ley 9028 (controldetabaco@ministeriodesalud.go.cr)

¹¹ <http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/Costa%20Rica>

Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. También ha llevado a cabo evaluaciones de la campaña de etiquetado de productos de tabaco de Costa Rica, durante el periodo 20014-2015, de la Ley General y su Reglamento de Control del Tabaco y sus efectos Nocivos en la Salud Ley 9028, y sus efectos en el Infarto Agudo de Miocardio, en conjunto con instituciones académicas.

Costa Rica está cumplimiento satisfactoriamente con las obligaciones derivadas del **Art. 20** del Convenio.

Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)

El **Artículo 21** estipula que cada Parte “presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio”.

La COP estableció un ciclo de presentación de informes de aplicación de las Partes cada dos años a partir de 2012, con un plazo límite de presentación de seis meses antes de cada sesión de la COP.

Costa Rica ha presentado los correspondientes informes en 2016, en 2014 así como en 2011. Por lo tanto, el país está cumpliendo con la obligación prevista en el Art. 21 del Convenio.

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)

El **Artículo 22** establece que las Partes “cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco”.

Entre las recientes entidades con las que Costa Rica ha participado se encuentran: el Ministerio de salud de Panamá / Instituto Gorgas, con el Ministerio de Salud del Uruguay, bajo la modalidad de Cooperación bilateral, el primero colaboró con apoyo técnico para el desarrollo de la Encuesta GATS y el segundo brindó apoyo técnico para la Elaboración de la Estrategia Nacional de Cesación de Tabaco. Así mismo se participa con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina (IECS) en un estudio de Costos y carga de enfermedad atribuible al tabaquismo.. Además, Costa Rica formó parte del grupo de trabajo sobre medidas sostenibles para fortalecer la aplicación el CMCT de la OMS desde 2013 hasta el 2015, y tiene en vigor un convenio marco de cooperación con la OPS en control de tabaco.

Durante el cuarto periodo de sesiones de la COP, se reconoció la importancia de la inclusión del Convenio en el marco del MANUD y trabajar conjuntamente entre la Secretaría del Convenio y los organismos de Naciones Unidas para fortalecer la aplicación del Convenio a nivel país. En Costa Rica el actual MANUD está vigente hasta 2017.

Vacíos

- No hay datos sobre cooperación en control de tabaco dentro del marco del MANUD.

Costa Rica ha cumplido con la obligación establecida en el Art. 22 del Convenio. **Se recomienda trabajar con la OPS y con el Coordinador Residente de Naciones Unidas para explorar nuevas vías de colaboración con otros organismos internacionales, alineado con las metas e indicadores incluidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y trabajar para la inclusión de metas relacionadas con el CMCT de la OMS en el próximo MANUD.**

El Secretariado y la OPS apoyarán en esta tarea ofreciendo la experiencia de trabajo llevada a cabo en otros países.

Recursos financieros (Artículo 26)

En el **Artículo 26.1**, las Partes reconocen “la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio”.

El **Artículo 26.2** establece que “cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales”.

El **Artículo 26.3** establece que las Partes “promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición”. Continúa señalando que “deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos”.

El **Artículo 26.4** estipula que “Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones”.

Tal y como se indicó anteriormente, Costa Rica cuenta con una línea de financiación nacional para el control del tabaco proveniente de la recaudación de los impuestos a los productos de tabaco.

El Art. 29 de la Ley 9028/2012, establece la distribución del tributo de la siguiente manera:

- a) Un 60% de los recursos se destinarán a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que sean utilizados en:*
 - i.- El diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.*
 - ii.- El fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, para que sea utilizado en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos del cáncer.*
- b) Un 20% se destinará al Ministerio de Salud, para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley. Control y fiscalización.*
- c) Un 10% se destinará al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente ley; Programas de Cesación y el Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus Derivados.*
- d) Un 10% se destinará al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).*

En 2015, el total recaudado fue de 33.680,81 millones de colones¹². Las cifras mensuales de ingresos, gastos y financiamiento del gobierno central por mes y año pueden encontrarse en la web del Ministerio de Hacienda¹³.

Se recomienda a Costa Rica apoyar en foros de desarrollo intergubernamentales internacionales el incremento de recursos financieros para países en desarrollo en el cumplimiento de las obligaciones dimanantes del Convenio. Se recomienda igualmente explorar entre los ministerios responsables la promoción de actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco en el país.

La Secretaría del Convenio y la OPS/OMS apoyarán a Costa Rica en el análisis conjunto de vías para obtener recursos con otras organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo a nivel internacional.

¹² 60996 Millones de US Dólares.

¹³ <http://www.hacienda.go.cr/contenido/139-cifras-mensuales-de-ingresos-gastos-y-financiamiento-del-gobierno-central>

ANEXOS

Anexo I: Reuniones mantenidas durante la misión

29 de Agosto de 2016

Reunión con el Ministro de Salud Pública y con la Representante de la OPS/OMS en Costa Rica

Hora de inicio: 9:00am **Lugar:** Despacho del Sr Ministro



Conversatorio con funcionarios de otras unidades del Ministerio de Salud

Hora de inicio: 10:00 am **Lugar:** Sala 2 Ministerio de Salud Pública
Inaugura el Dr. William Barrantes Barrantes, Director General de Salud

Reunión en el Ministerio de Comercio Exterior

Hora de inicio: 11:00am **Lugar:** Ministerio de Comercio Exterior

Reunión con el punto focal de control de tabaco y otros funcionarios

Hora de inicio: 2:00 pm **Lugar:** Sala 2 Ministerio de Salud

Reunión de coordinación de la misión

Hora de inicio: 5:30 **Lugar:** OPS Costa Rica



30 agosto 2016

Reunión multisectorial con instituciones públicas y otros actores

Hora	Actividad	Presentador/a
8:30 am	Registro	
9:00 am	Bienvenida y palabras de apertura	Dra. Lilian Reneau-Vernon, Representante de OPS Costa Rica Dra. María Esther Anchía, Viceministra de Salud
9:00 am	Introducción	Nydia Amador, Punto Focal Control de Tabaco.
9:15 am	<i>Café</i>	
9:30 am	Visión general del CMCT de la OMS y objetivos de la misión.	Carmen Audera, Secretaría del Convenio Marco
9:45 am	Implementación del CMCT de la OMS – principales retos.	OPS -WDC Adriana Blanco
10:00 am	Control de Tabaco en el país – retos y logros	Nydia Amador, Punto focal Tabaco del Ministerio
10:30 am	Discusión	Todos los participantes.
10:45 am	Panel de presentaciones: Papel de los actores no gubernamentales y de las agencias de naciones unidas. (10 Minutos por Institución)	Moderadora: The Union UNDP, RENATA, Academia: Escuela de Enfermería UCR
11:15 am	Discusión	Todos los participantes.
12:00 pm	Almuerzo	
13:00 pm	Panel de presentaciones: Rol de los diferentes sectores del gobierno en la implementación del CMCT de la OMS. (10 Minutos por Institución)	Ministerio de Hacienda (Aduanas, control fiscal), MEIC, CCSS, IAFA, ICODER
14:30 pm	Discusión	Todos los participantes
15:30 pm	Pasos a seguir	Secretaría del CMCT Carmen Audera



31 agosto 2016

Ministerio de Economía y Comercio

Hora: 10:30 a.m. **Lugar:** Ministerio de Economía y Comercio
Geannina Dinarte Romero, Viceministra (Sabana)

Cinthia Zapata, Directora Protección al consumidor



Ministerio de Turismo

Hora: 1:30 p.m. **Lugar:** Ministerio de Turismo

Lic. Wilson Orozco Gutiérrez, Director Administrativo y Finanzas



Ministerio de Hacienda

Hora: 3:30 p.m. **Lugar:** Ministerio de Hacienda y Dirección General de Aduanas.

Juan Carlos Gómez, Subdirector de Tributación,

Benito Cogui, Director General de Aduanas

Maribel Zúñiga Camaronero, Directora de Relaciones Tributarias Interinstitucionales

1 de Septiembre 2016

Reunión con Diputados de la Asamblea Legislativa

Hora de inicio: 9:00 am **Lugar:** Asamblea Legislativa

Karla Prendas Matarrita, Presidenta de la Comisión de Asuntos Sociales y participan diputados de la Comisión de Asuntos Internacionales y Comercio

Reunión con Presidente de la Asamblea Legislativa

Hora de inicio: 10:15 am **Lugar:**



Reunión con Representante de Sala Constitucional

Hora de inicio: 1:30pm **Lugar:** Corte suprema de Justicia

Ernesto Ginesta

Jorge Morales

Elías Núñez

Melania Fallas



Reunión con representantes del Sistema de Naciones Unidas de Costa Rica

Hora de inicio: 3:00 p.m. **Lugar:** oficina del sistema de Naciones Unidas



2 de Septiembre

Reunión con representantes de la Presidencia de la República y representantes del Ministerio de Salud

Hora de inicio: 9:00 am **Lugar:** Sala de Exministros, Ministerio de Salud

Dra. María Esther Anchia, Viceministra de Salud

Dr. William Barrantes, Dirección General de Salud

Funcionarios del Ministerio de Salud involucrados en el tema de control de tabaco



Reunión con la Representante de OPS en Costa Rica.

Hora de inicio: 11:00am **Lugar:** Sede OPS en Costa Rica

Fin de la misión

Anexo II: Listado de autoridades nacionales e internacionales entrevistadas y participantes de la evaluación de necesidades

Equipo de la Misión Internacional de evaluación de necesidades

Carmen Audera López, Gestora de Programas de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Adriana Blanco, Jefe de Unidad de Factores de riesgo y Nutrición. Oficina Regional OPS/OMS (Washington, D.C.).

Víctor Valdivia Camino, Consultor internacional de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Laura Cury de Souza, Colaboradora de la Secretaria del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

María Tallarico, líder del cluster de Salud, VIH y Desarrollo de la Oficina Regional del PNUD en Panamá

Jorge Laucirica, Asesor Técnico de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (The Union)

Ministerio de Salud

Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud

Dr. William Barrantes Barrantes, Director General de Salud

Dra. María Esther Anchia, Viceministra de Salud

Dra. Irma García

Dra. Nydia Amador Brenes

Ing. Marco Vinicio Marichal

Dra. Yadira Fernández Muñoz

Lic. Luis Carlos Fallas Villavicencio

OPS/OMS Costa Rica

Dra. Lilian Reneau-Vernon, Representante de la OPS/OMS en Costa Rica

Dr. Enrique Pérez Flores, Asesor Vigilancia de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades

Ministerio de Economía y Comercio

Dra. Geannina Dinarte Romero, Viceministra

Dra. Cinthia Zapata, Directora Protección al consumidor

Ministerio de Turismo

Dr. Wilson Orozco Gutiérrez, Director Administrativo y Finanzas

Ministerio de Hacienda y Dirección General de Aduanas.

Juan Carlos Gómez, Subdirector de Tributación,

Benito Cogui, Director General de Aduanas

Maribel Zúñiga Camaronero, Directora de Relaciones Tributarias Interinstitucionales

Karla Cisneros Cubero Dpto. Planificación de la Fiscalización Dirección de Gestión de Riesgo

Asamblea Legislativa

Antonio Álvarez Desanti, Presidente de la Asamblea Legislativa

Karla Prendas Matarrita, Presidenta de la Comisión de Asuntos sociales

Sala Constitucional, Ministerio de Justicia

Ernesto Ginesta

Jorge Morales

Elías Núñez

Melania Fallas Hidalgo

PNUD

María Fallas, Asesora Regional

Gerardo Quirós Cuadra, Consultor

Mildred Corrales, Asistente

Lina Cruz, Asistente

UNESCO

Juan Criado

Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (LANUD)

Selene Pineda Investigadora

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Adriana Sánchez Asesora Coordinadora

Enero de 2017