



CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

S E C R E T A R Í A

Aplicación del
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Ecuador

Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades 2017

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



Financiado por:



Índice

Página

Abreviaturas	3
Introducción	4
Prevalencia del consumo de tabaco e impacto del tabaquismo en Ecuador	5
Principales acciones adoptadas en control del tabaquismo	5
Resumen ejecutivo	6
Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones	10
Relación entre el Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)	10
Principios básicos (Artículo 4)	11
Obligaciones generales (Artículo 5)	12
Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)	18
Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)	20
Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)	21
Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11)	22
Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)	25
Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13)	27
Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)	29
Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)	30
Ventas a menores y por menores (Artículo 16)	33
Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)	35
Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)	35
Responsabilidad (Artículo 19)	35
Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)	36
Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)	36
Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)	37
Recursos financieros (Artículo 26)	38
Anexos	40
Anexo I: Reuniones mantenidas durante la misión	40
Anexo II: Listado de autoridades nacionales e internacionales entrevistadas, y participantes de la evaluación conjunta de necesidades	44

Abreviaturas

ACV: Accidente Cerebrovascular
ARCSA: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
CILA: Comité Interinstitucional de Lucha Anti-tabáquica
CMCT: Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
COMEX: Ministerio de Comercio Exterior
COP: Conferencia de las Partes
CTFK: *Campaign for Tobacco-Free Kids*
ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENT: Enfermedades No Transmisibles
EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GADs: Gobiernos Autónomos Descentralizados
GYTS: *Global Youth Tobacco Survey*
IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
IPC: Índice de Precios de Consumo
LOC: Ley Orgánica de Comunicación
LORCT: Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco
MAE: Ministerio del Ambiente
MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería
MANUD: Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MDI: Ministerio del Interior
MEF: Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDUC: Ministerio de Educación
MIPRO: Ministerio de Industrias y Productividad
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SECOM: Secretaría Nacional de Comunicación
SENAE: Servicio Nacional de Aduana
SENPLADES: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SETED: Secretaría Técnica de Drogas
SIMAR: Sistema de Identificación, Marcación, Autenticación, Rastreo y Trazabilidad Fiscal
SRI: Servicio de Rentas Internas
SUPERCOM: Superintendencia de la Información y Comunicación

Introducción

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco (CMCT/El Convenio) es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, adoptado en 2003 y en vigencia desde febrero de 2005. 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 con 181 Partes¹.

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.

A fecha de elaboración de este informe² han sido 51 evaluaciones conjuntas de necesidades realizadas en todo el mundo, y 8 en la Región de las Américas³.

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

Esta evaluación conjunta contó con el apoyo financiero de la Unión Europea⁴ y el apoyo logístico y organizativo del Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador y

¹ Información actualizada sobre las Partes del Tratado puede encontrarse en: <http://www.who.int/fctc/cop/es/>

² Diciembre 2017

³ Incluye la Misión en Ecuador. Más información sobre las evaluaciones conjuntas realizadas puede encontrarse en el siguiente enlace: <http://www.who.int/fctc/implementation/needs/en/>

⁴ 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 Unión Europea.

de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), a través de su oficina de país en Ecuador.

Prevalencia del consumo de tabaco e impacto del tabaquismo en Ecuador

Prevalencia del consumo de tabaco en adultos (ENSANUT 2011-2013)

Consumo actual de tabaco: 31.5% (Hombres: 38.2% Mujeres: 15.0%)

Consumo de tabaco diario: 25.9% (Hombres: 26.3%, Mujeres: 23.4%)

Prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes (GYTS 2016)⁵

Consumo actual de tabaco (con y sin humo): 13.0% (15.3% hombres, 10.7% mujeres)

Consumo actual de cigarrillos: 8.0% (8.9% hombres, 7.0% mujeres)

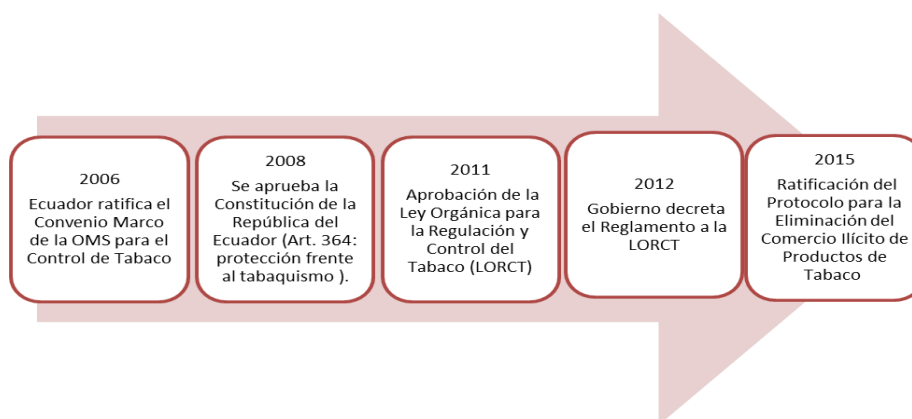
Consumo actual de tabaco sin humo: 2.1% (2.5% hombres, 1.8% mujeres)

Consumo actual de cigarrillos electrónicos: 10.7% (12.7% hombres, 8.7% mujeres)

Impacto del consumo de tabaco en Ecuador

En el año 2016, 6 de las 10 principales causas de muerte en Ecuador se relacionaban con los cuatro principales factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, dieta poco saludable e inactividad física. Esto representa el 33.55% del total de muertes en el país⁶. En el año 2015, un 12% de todas las muertes que se debieron a enfermedades cardíacas, ACV, EPOC, neumonía y cáncer (principalmente de pulmón) fueron atribuibles al tabaco⁷.

Principales acciones adoptadas en control del tabaquismo



⁵ En el momento de llevar a cabo la misión de evaluación conjunta, la información disponible en el país sobre el consumo de Tabaco en Jóvenes generados por la ENSANUT no estaban alineados con los indicadores de uso común para el consumo actual y diario entre los jóvenes, ni en referencia al rango etario definido en la clasificación de consumo de tabaco en jóvenes (13-15 años). En 2017 el país realizó la Encuesta Mundial Sobre Tabaco en Jóvenes (EMTJ/GYTS) actualizando sus estimados, y que son los mostrados en este informe.

⁶ Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales – Nacimientos y Defunciones 2016. INEC. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>

⁷ Tabaquismo en países de Latinoamérica 2016. IECS. Disponible en: <https://www.iecs.org.ar/tabaco/>

Además, en el momento de elaboración de este informe, existe un proyecto de ley orgánica reformativa a la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco (LORCT) en la Asamblea Nacional, que de aprobarse con su actual redacción, supondría seguir avanzando a nivel nacional en la aplicación del CMCT de la OMS.

Resumen Ejecutivo⁸

Antecedentes

A solicitud del MSP de Ecuador⁹ se acordó desarrollar un ejercicio de evaluación conjunta de necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS en el país. Para ello, el MSP junto con un equipo internacional dirigido por la Secretaría del Convenio, llevaron a cabo una misión entre los días 6 y 9 de Marzo de 2017 en la ciudad de Quito.

El equipo internacional de esta misión estuvo formado por representantes de la Secretaría del Convenio, la OPS/OMS, a través de su oficina regional y de país, la oficina regional para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y la "Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias" (La Unión).

La recopilación de información se llevó a cabo con anterioridad y durante la misión por medio de entrevistas, conferencias telefónicas, reuniones bilaterales y multilaterales con autoridades y expertos de diferentes ministerios y otras agencias gubernamentales, de la Asamblea Nacional, así como de la sociedad civil y del Sistema de las Naciones Unidas en Ecuador. Esta información se usa para analizar el estado del cumplimiento en el país de las obligaciones provenientes del Convenio, permitiendo identificar conjuntamente con el Gobierno de Ecuador los logros, desafíos y necesidades para continuar la aplicación del mismo.

La República del Ecuador suscribió, en el año 2004, su adhesión al CMCT de la OMS. Mediante Resolución Legislativa 26-123 de 25 de mayo de 2006, el entonces Congreso Nacional ratificó el CMCT de la OMS, siendo depositado en la sede de la Organización de las Naciones Unidas el 25 de julio de 2006. En 2008 se aprueba la Constitución de la República, que además de establecer la protección del derecho a la salud, hace referencia específica a proporcionar por parte del Estado programas de información, prevención y control del consumo de tabaco, en su Artículo 364. Ecuador además firmó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco el 25 de septiembre de 2013, y fue ratificado el 15 de octubre de 2015.

Mediante encuentros con las diferentes autoridades y actores clave, el equipo internacional constató que Ecuador ha avanzado paulatinamente y de forma positiva

⁸ Resumen ejecutivo presentado al finalizar la misión de evaluación conjunta (Marzo de 2017).

⁹ Solicitud formal del Ministerio de Salud recibida en la Secretaría del Convenio el 9 de Noviembre de 2016.

en la aplicación del Convenio. La anteriormente citada Constitución de Ecuador, aprobada en 2008, y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida ofrecen mandatos y compromisos para la realización progresiva del derecho a la salud y en concreto para hacer frente a la epidemia del tabaquismo¹⁰. Además, Ecuador ha desarrollado normativa específica en control de tabaco que abarca artículos sustantivos del Convenio: la LORCT, aprobada en 2011, así como su respectivo reglamento, expedido por la Presidencia de la República en 2012. Durante la misión se tuvo la oportunidad de conocer más en detalle un Proyecto de Ley Orgánica para reformar la LORCT. El equipo de la misión confirmó tras el análisis del texto que su aprobación supondría seguir avanzando en la aplicación del Convenio por parte de Ecuador¹¹.

De igual manera, el equipo de la misión constató el compromiso de Ecuador en control de tabaco en el ámbito internacional; un reciente ejemplo de ello tuvo lugar durante la Séptima Conferencia de las Partes (COP7) llevada a cabo en 2016 en Nueva Delhi (India), donde Ecuador propuso la adopción de una decisión dirigida hacia promover la cooperación internacional en la aplicación del Convenio vinculada a derechos humanos¹².

Durante la misión se analizaron los retos pendientes para la aplicación integral del Convenio. Se exponen en este resumen ejecutivo las siguientes recomendaciones y acciones a corto plazo:

Recomendaciones preliminares para el fortalecimiento de la aplicación del CMCT

- **Reforzar el mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco (Artículo 5.2a).** Reforzar el mecanismo de coordinación a nivel nacional para el control de tabaco, en este caso el Comité Interinstitucional de Lucha Anti-tabáquica (CILA). Se recomienda acordar un calendario de reuniones y promover la inclusión de otros sectores de gobierno con competencias relacionadas con los productos de tabaco, como el Ministerio de Comercio Exterior (COMEX), Ministerio de Industrias y Productividad (MIPRO), Ministerio del Ambiente (MAE), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)¹³ y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)¹⁴.

¹⁰ El plan dispone en su objetivo 1 "garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas" y en concreto en su punto 1.14 se establece: "enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta", lo cual incluye tabaco de acuerdo la legislación nacional vigente. Más información en: <http://www.planificacion.gob.ec/>

¹¹ A fecha de finalización de redacción de este informe completo (Diciembre de 2017) el Proyecto de Ley Orgánica se encuentra en la Comisión del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional.

¹² Séptima Conferencia de las Partes. Decisión FCTC/COP7 (26). Cooperación internacional en la aplicación del CMCT de la OMS, incluidos los derechos humanos. Delhi (India) 7-12 de noviembre 2016 [consultado el 14 de agosto del 2017]: http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_26_ES.pdf?ua=1

¹³ En el momento de llevar a cabo la misión de evaluación conjunta de necesidades (Marzo 2017) el título de la cartera ministerial era "Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca".

¹⁴ En el momento de llevar a cabo la misión de evaluación conjunta de necesidades (Marzo 2017), el título de la cartera ministerial era "Ministerio de Finanzas"

- **Adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas o administrativas (Artículo 5.2b).** Promover las reformas legales necesarias para avanzar en el cumplimiento de lo normado y lograr una mayor aplicación del CMCT y sus directrices. En este sentido, impulsar el proyecto de Ley Orgánica Reformatoria de la LORCT, el cual en su redacción propone una mejora en diferentes aspectos a la normativa vigente. De aprobarse: i) se cumpliría con las previsiones sobre la prohibición total de la promoción, publicidad y patrocinio de los productos de tabaco (cuya fecha límite para el cumplimiento fue en 2011); ii) Ecuador podría ser uno de los primeros países en la Región de las Américas en adoptar el empaquetado neutro¹⁵; y iii) se ampliarían los espacios libres de humo de tabaco a determinados ambientes abiertos. Por ello se recomienda trabajar hacia el entendimiento común sobre los beneficios del proyecto de reforma de la LORCT y su alineación con la Constitución de la República de Ecuador y el Plan de Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, con las instituciones competentes en la materia, en especial con SUPERCOM, COMEX, MIPRO y la Asamblea Nacional.
- **Interferencia de la industria (Artículo 5.3).** Aumentar la sensibilización en las diferentes carteras de Gobierno y desarrollar estrategias, mecanismos de transparencia e identificación y manejo de conflictos de intereses dirigidos a los funcionarios y empleados públicos, para contrarrestar la interferencia de la industria del tabaco.
- **Medidas relacionadas con precios e impuestos (Artículo 6).** Seguir fortaleciendo la evidencia científica nacional de soporte al uso de los impuestos al tabaco como una medida de salud pública de reducción de la demanda, realizando por ejemplo análisis de la demanda de productos de tabaco, por niveles de ingresos, análisis de costos económicos atribuibles al tabaquismo y la indexación del impuesto de acuerdo a la capacidad adquisitiva.
- **Fiscalización relacionada con los Artículos 8, 11 y 13.** Reforzar y expandir las acciones de fiscalización a través de la coordinación entre el MSP, Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), SUPERCOM y los gobiernos autónomos descentralizados¹⁶ para el cumplimiento pleno de la normativa vigente (espacios libres de humo de tabaco, advertencias sanitarias, y la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco).
- **Contenido de los productos de tabaco (Artículos 9 y 10).** Sistematizar la

¹⁵ En el momento de elaboración de este resumen ejecutivo (Marzo de 2017), 5 países cuentan con proyectos de ley o equivalentes sobre empaquetado neutro.

¹⁶ Trabajo con los GADs, a través del Programa de Municipios Saludables del Ministerio de Salud Pública

información obtenida a partir del informe anual de la industria tabacalera sobre el contenido de los productos de tabaco, y regular los rasgos de diseño de los productos de tabaco con el fin de hacerlos menos atractivos. Esto incluye las cápsulas de los filtros de los cigarrillos; y garantizar la regulación de los contenidos de los productos de tabaco, incluyendo saborizantes y otros aditivos.

- **Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12).** Coordinar entre el MSP, Ministerio de Educación (MINEDUC), Secretaría Nacional de Comunicación (SECOM) y SUPERCOM el diseño, difusión y evaluación de las campañas de sensibilización poblacional a través de los medios masivos de comunicación, haciendo uso de los espacios gratuitos (tiempos oficiales) establecidos en la Ley Orgánica de Comunicación (LOC) (Art. 74). También el fortalecimiento de la participación de la sociedad civil (en especial con las municipalidades y universidades) para promover el cumplimiento de la legislación y en la sensibilización de la población, en especial con adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas.
- **Dependencia y abandono del consumo de tabaco (Artículo 14).** Fortalecer en el Sistema Nacional de Salud la implementación de estrategias de asesoramiento e intervención breve y tratamiento integral del tabaquismo a partir del primer nivel de atención. Se recomienda la inclusión de los medicamentos para la dependencia tabáquica en el cuadro básico de medicamentos del MSP.
- **Comercio ilícito de los productos de tabaco (Artículo 15).** Fortalecer el trabajo intersectorial ante la puesta en marcha del Sistema de Identificación, Marcación, Autenticación, Rastreo y Trazabilidad Fiscal (SIMAR) para productos de tabaco. Se recomienda el establecimiento de roles y competencias claramente definidas del MSP, la ARCSA, el Servicio de Rentas Internas (SRI), el Ministerio del Interior (MDI) (especialmente con la Policía Nacional), el Servicio Nacional de Aduana (SENAE) y los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GADs). Se recomienda además: medir la magnitud del comercio ilícito, conocer las rutas, modalidades y procedencia del comercio ilícito de productos de tabaco y adoptar la introducción de licencias para la comercialización de productos de tabaco, en base a la consideración del tabaco como “producto de consumo no ordinario”, por medio del cual solo ciertos establecimientos venderían el producto (ej. permiso de tienda y de farmacia).
- **Ventas a menores y por menores (Artículo 16.3).** En el Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria a la LORCT, además de lo ya incluido en relación a la venta de cigarrillos sueltos, proponer incluir la prohibición de la venta de paquetes de menos de 20 unidades.
- **Vigilancia (Artículo 20).** Promover la estandarización de indicadores entre las

agencias competentes para permitir evaluar el impacto de las intervenciones y tener datos comparables con otros países, considerando la inclusión de las preguntas básicas para control del tabaco establecidas por la OMS. De igual manera, llevar a cabo investigación en colaboración con las instituciones académicas nacionales para el monitoreo y evaluación de impacto en el consumo y prevalencia de las intervenciones de control de tabaco implementadas desde 2011.

- **Recursos financieros (Artículo 26).** Desarrollar un análisis entre el MSP, el MEF y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) que evalúe la posibilidad de introducir un mecanismo especial de financiación para el programa de control de tabaco (contribución especial a los productos de tabaco).

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 las Naciones Unidas y la sociedad civil internacional, estará disponible y comprometida a desarrollar proyectos específicos con el Gobierno de Ecuador.

Algunos de estos proyectos como seguimiento a estas recomendaciones serían:

- Apoyar en el seguimiento al proyecto de ley orgánica reformativa de la LORCT.
- Desarrollar un taller para cuadros de gobierno en el desarrollo de mecanismos de transparencia y manejo de conflicto de intereses.
- Proporcionar material de campañas de efectividad probada, así como apoyar en el diseño de campañas nuevas a más largo plazo.
- Capacitar a los agentes de salud en el primer nivel de atención en estrategias de intervención breve.
- Ofrecer apoyo para una sistematización de derecho comparado en relación a la regulación y licencias de los puntos de venta.
- Proporcionar ejemplos y evidencia de otros países en relación a las licencias para la comercialización de productos de tabaco.
- Apoyar en un estudio para medir la magnitud del comercio ilícito en el territorio nacional.
- Documentar la experiencia del SIMAR para otros países.
- Apoyar investigaciones relacionadas con vigilancia en control de tabaco.

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 Ecuador. Igualmente, se ofrecen algunas recomendaciones sobre cómo abordar algunos de los retos identificados.

Relación entre el 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 vigente en el país, así como de las entrevistas mantenidas durante la misión, se concluye que Ecuador no ha desarrollado medidas que vayan más allá del Convenio.

Se recomienda la identificación de acciones 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.

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”.

Se recomienda tener en cuenta los aspectos de salud pública en todo acuerdo bilateral o multilateral sobre cuestiones relacionadas con el Convenio que Ecuador negocie en el futuro, e informar a la Secretaría de los mismos.

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”.

El CILA, adscrito a la Autoridad Sanitaria Nacional y establecido por la LORCT

como el organismo de coordinación nacional para el control del tabaco, incluye entre los miembros que conforman su pleno a las siguientes organizaciones de la sociedad civil y organismos autónomos¹⁷:

- *Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Ecuador.*
- *Cruz Roja Ecuatoriana.*
- *Tribuna ecuatoriana de consumidores y usuarios.*
- *Iglesias y otras organizaciones religiosas que quieran comprometerse con la lucha anti tabáquica.*
- *Presidentes de representaciones provinciales del CILA constituidos.*
- *ONGs y personas naturales con fundamentada y reconocida trayectoria en la lucha anti tabáquica.*
- *Entidades y organizaciones que a futuro lo solicitaren previa aceptación del Pleno o el Comité Ejecutivo Nacional del CILA.*

Durante la misión, el MSP informó de actividades con la participación de la sociedad civil dentro del CILA. Entre ellas, en el año 2015 se realizó una mesa de diálogo sobre el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, con motivo de su ratificación. Dicha mesa de diálogo fue realizada en el marco de la sesión del pleno del CILA y contó con representantes de: sociedad civil, Cruz Roja Ecuatoriana, OPS, ARCSA, Asociación de Municipalidades Ecuatorianas, Servicio Nacional de Aduana de Ecuador, Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales de Ecuador, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Ministerio del Interior, MSP, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Turismo, MINEDUC, Ministerio de Justicia, Derechos Humano y Cultos, y del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.

Durante la misión se reconoció la necesidad de abordar en detalle los mecanismos de coordinación intersectorial para el control del tabaco y seguir sumando actores, fortaleciendo la participación de la sociedad civil nacional y promoviendo su fortalecimiento a través del acercamiento con organizaciones de la sociedad civil internacional que les brinden capacitación técnica sobre abogacía para el control de tabaco, así como para la búsqueda de fuentes de financiamiento que les permitan cumplir con sus objetivos.

En este sentido, se recomienda reforzar la coordinación entre las diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a través del CILA, con el fin de mejorar la sinergia y la eficacia de sus acciones. Se recomienda diseñar acciones específicas y permanentes con organizaciones no gubernamentales para continuar con la aplicación del Convenio, incluidas las universidades y centros de investigación nacional.

¹⁷ Art. 7.2 del Acuerdo del Ministerio de Salud Pública 2486/2012 por el que se expide el reglamento de funcionamiento del CILA

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 Art. 361 de la Constitución establece que “el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”. Además, como instrumento de planificación, Ecuador dispone del “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida”. El plan comprende 9 objetivos nacionales donde se listan políticas y estrategias para cada uno de ellos, además de un plan de inversiones y una estrategia territorial nacional que permita adecuar los objetivos y políticas nacionales a los territorios del país. En el Objetivo 1.14 del Plan se establece ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, y en concreto: “Enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta”, lo cual incluye tabaco, de acuerdo a la legislación vigente.

El Art. 11 de la LORCT dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional “definirá e implementará el programa para el control del tabaco y la desestimulación de su consumo, observando la prioridad de niños, niñas y adolescentes”. La Disposición Transitoria Séptima de la Ley da el plazo de 1 año a partir de la entrada en vigor de la misma para su presentación.

Ecuador no cuenta con una estrategia, plan o programa para control de tabaco, si bien durante los años 2008 y 2011 estuvo en vigor el Plan de Prevención y Control de Tabaquismo¹⁸, elaborado por el Ministerio de Salud Pública.

El MSP se encuentra, en el momento de elaboración de este informe, en proceso de revisión y aprobación de la Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades No Transmisibles y de la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que cuentan con un componente de control de tabaco. Asimismo, el MSP ha aprobado la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer, mediante Acuerdo Ministerial 0059-2017, la cual también incluye líneas de acción en materia de control de tabaco. Por otro lado, existe un “Programa Específico de Prevención y Reducción del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en el Ámbito Laboral”, elaborado por la Secretaría Técnica de Drogas, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud

¹⁸ Puede consultarse en:

<http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/CILA/plan%20nacional%20control%20tabaco%202008.pdf>

Vacío

- Ecuador no cuenta con una estrategia en control de tabaco en vigor que aborde todos los artículos del Convenio de forma integral.

Se recomienda impulsar dentro del CILA una estrategia en control de tabaco con enfoque multisectorial, así como la inclusión de líneas de acción específicas en los planes actualmente en desarrollo del MSP relacionados con enfermedades no transmisibles y la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible.

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”.

El Art.3 de la LORCT establece: “corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional, dentro del ámbito de su competencia, la formulación y ejecución de políticas y estrategias para el cabal cumplimiento de la presente Ley”. En la misma Ley, en su Art.9 se indica que la Autoridad Sanitaria Nacional coordinará con otras instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil acciones para el control y regulación del tabaco y sus efectos nocivos.

De acuerdo con el Reglamento de la LORCT, en su Art. 6, se dispone que el Organismo de Coordinación Nacional para el Control del Tabaco, será el ya mencionado CILA, creado mediante Acuerdo Ministerial número 955/1989. El CILA se encuentra adscrito al MSP, concretamente en la Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Por tanto las acciones multisectoriales integrales de control de tabaco en Ecuador se realizan a través del CILA, el cual sesiona por lo menos una vez al año y opera de acuerdo al Reglamento de Funcionamiento aprobado en el Acuerdo Ministerial número 2486/2012. El CILA es el organismo encargado de desarrollar planes estratégicos plurianuales y planes operativos anuales para el cumplimiento de sus objetivos²⁰. Según información obtenida durante la misión, anteriormente se desarrollaban actividades a nivel nacional por medio de CILAs provinciales. Sin embargo, debido a la nueva distribución administrativa de Ecuador, en la actualidad se está potenciando el trabajo de forma más descentralizada. En el año 2015, se realizó una mesa de diálogo en el CILA sobre el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Además, de esta mesa de diálogo, el MSP, con el apoyo de la OPS, realizó un seminario intersectorial sobre políticas de control de tabaco, etiquetado de alimentos procesados y acuerdos comerciales, en el cual participaron representantes del SRI, MIPRO, Ministerio

¹⁹ Puede consultarse en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/06/Programa-integral.pdf>

²⁰ Actualmente no existe Plan estratégico del CILA en vigor. La Ministra de Salud Pública designó al Presidente y Vicepresidenta del CILA para el periodo 2017-2020, en abril 2017; y, actualmente se están verificando los puntos focales de las instituciones u organizaciones miembros, considerando los cambios generados a partir de la posesión del nuevo gobierno para el periodo 2017-2021, en mayo 2017.

Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Servicio Nacional de Aduanas y la Asamblea Nacional.

Es importante destacar que a partir del Decreto Ejecutivo 544/2015, ARCSA, entidad adscrita al MSP, se convirtió en el organismo técnico encargado de la regulación, control técnico y vigilancia sanitaria de los productos de tabaco.

Ecuador ha puesto medidas según lo establecido en el Convenio en este aspecto. **No obstante, se recomienda reforzar el CILA para llevar a cabo la coordinación y participación de las instituciones del gobierno y de la sociedad civil en la aplicación del Convenio por medio del establecimiento de un plan estratégico, el establecimiento de un calendario de reuniones y la inclusión de otros sectores de gobierno con responsabilidad en control de tabaco, como el COMEX, MIPRO, MAE, MAG y MEF.**

En este sentido, organizaciones internacionales que trabajan en control de tabaco, mantienen dentro de su cartera de actividades de capacitación para los países de América Latina, cursos sobre gestión de recursos y administración de proyectos dirigidos a funcionarios y tomadores de decisión en materia de control de tabaco, que podrían ser de utilidad para financiar las actividades de coordinación intersectorial.

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”.

Ecuador ha adoptado medidas legislativas y administrativas para regular el control de tabaco y adaptar su legislación nacional a las disposiciones del Convenio. En líneas generales podemos destacar las siguientes²¹:

- Ratificación del CMCT de la OMS (Resolución Legislativa 26-123/2006).
- Constitución de la República de Ecuador²², en vigor desde su publicación en el Registro Oficial el 20 de Octubre de 2008.
- Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco (LORCT), publicada el 22 de Julio de 2011 en el Registro Oficial del Órgano de Gobierno de Ecuador (en vigor desde ese mismo día).
- Reglamento a la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, vigente desde su aprobación el 10 de febrero de 2012 (Decreto Ejecutivo 1047/2012).
- Ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del 2015, mediante Decreto 710/2015.

La LORCT, a lo largo de los 5 títulos y las disposiciones que la comprenden, aborda aspectos sustantivos del convenio, como son: la exposición al humo de tabaco,

²¹ Un listado más en detalle de la normativa nacional puede consultarse en el Anexo III

²² La Constitución incluye en su articulado el derecho a la salud (ej. Arts. 3, 11 y 32) y en concreto la protección frente al tabaquismo (Art. 364).

publicidad, promoción y patrocinio; educación, comunicación y concientización; empaquetado y etiquetado; reglamentación y divulgación del contenido de los productos de tabaco y venta a menores y por menores de productos de tabaco.

Por otro lado, la Ley establece un título sobre las responsabilidades del Estado y la autoridad sanitaria nacional, la participación ciudadana, así como un título específico sobre el régimen administrativo y sancionador. En relación a este último, en su capítulo segundo se describe la competencia y el tipo de sanciones e infracciones atendiendo a cada uno de los aspectos contemplados en la ley: incumplimiento en lo relacionado con los ambientes libres de humo (Art. 32 y Art. 37), a la venta (Art. 33), a la publicidad, promoción y patrocinio (Arts. 34 y 35), y a las disposiciones sobre etiquetado (Art. 36). El Art. 15 del Reglamento de la LORCT establece además que “se facilitará en todas las provincias las formas de acceso gratuito a través del teléfono, Internet o físicamente, para que los ciudadanos puedan hacer las denuncias respectivas del incumplimiento a la ley y el reglamento”. Tanto por parte del equipo de la misión como por parte de las autoridades de gobierno entrevistadas se coincide en la necesidad de hacer seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley así como a los mecanismos sancionadores establecidos. Las recomendaciones en el análisis artículo por artículo del Convenio hacen referencia a esto de forma reiterada. En materia tributaria, Ecuador ha desarrollado también normativa con impacto en las políticas de control de tabaco a nivel nacional, entre ellas la Ley Orgánica para el Equilibrio de las Finanzas Públicas (2016), la Ley Orgánica de Incentivos a la Producción y Prevención del Fraude Fiscal y su Reglamento (2014), y la Ley de Régimen Tributario Interno (2004) y su Reglamento (2008), ambos con diferentes reformas en los últimos años.

Además, y como se indicará en el análisis del **Artículo 11** del Convenio, desde 2012 se han decretado 6 acuerdos ministeriales para la expedición de las rondas anuales de advertencias sanitarias para envases de tabaco.

Durante la misión se ha podido analizar el Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria de la LORCT. El proyecto se encuentra en la Comisión Permanente del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional. La aprobación de este proyecto en su redacción actual, significaría un avance significativo en la aplicación del Convenio al incluir la prohibición total de la promoción, publicidad y patrocinio de los productos de tabaco, el empaquetado neutro de productos de tabaco y la ampliación de los espacios libres de humo de tabaco a determinados ambientes abiertos.

Ecuador cumple con lo dispuesto en el **Artículo 5.2b)** del Convenio. **Se recomienda impulsar el proyecto de ley orgánica reformativa de la LORCT en la Asamblea Nacional y trabajar hacia el entendimiento común sobre los beneficios del proyecto de reforma de la LORCT, y la alineación con la Constitución de la República de Ecuador, con las instituciones competentes en la materia, en especial: SUPERCOM, COMEX, MIPRO y la Asamblea Nacional.**

La Secretaría del Convenio, y demás instituciones de la misión, se comprometen a seguir apoyando a Ecuador, y aportar información y evidencia en cuanto a los avances que supone la reforma de la LORCT.

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.

Durante la misión se recibieron testimonios de acercamientos de la industria tabacalera a ministerios para ofrecer apoyos, servicios y capacitación en control de tabaco al Gobierno.

La Constitución de Ecuador establece en su Artículo 232: “No podrán ser funcionarias ni funcionarios ni miembros de organismos directivos de entidades que ejerzan la potestad estatal de control y regulación, quienes tengan intereses en las áreas que vayan a ser controladas o reguladas o representen a terceros que los tengan. Las servidoras y servidores públicos se abstendrán de actuar en los casos en que sus intereses entren en conflicto con los del organismo o entidad en los que presten sus servicios”.

No existe normativa relacionada con el establecimiento de pautas o formas ante potenciales interacciones con industrias con las que se tiene un conflicto de interés, como es la tabacalera. En Ecuador se han llevado a cabo acciones dirigidas a autoridades y funcionarios sobre los contenidos del **Artículo 5.3** y sus Directrices en este sentido. En el año 2015, un representante del Ministerio de Salud Pública asistió a una capacitación sobre las directrices para la aplicación del **Artículo 5.3**, la cual convocó a representantes de otros países de la Región de las Américas.

Vacío

- Falta de mayor capacitación para miembros del Gobierno así como de desarrollo de códigos de conducta.

Se recomienda avanzar en la elaboración de códigos de conducta y transparencia para los servidores públicos y mecanismos gubernamentales 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. La Secretaría del Convenio proporcionará apoyo para preparar talleres dirigidos a cuadros de gobierno, y así como para el desarrollo de códigos de conducta.

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”.

Ecuador ha asistido a las sesiones 2 (2007), 3 (2008), 4 (2010), 5 (2012), 6 (2014) y 7 (2016) de la Conferencia de las Partes. También a las sesiones que tuvieron lugar en 2008, 2009 y 2012 en Ginebra (Suiza) del órgano de negociación intergubernamental del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco.

Ecuador está cumpliendo con sus obligaciones en virtud del **Artículo 5.4** del Convenio.

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”.

Ecuador ha cooperado con varias organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales para desarrollo de asistencia técnica e intercambio de experiencias relacionados con el control del tabaco, incluido el esquema de cooperación Sur–Sur y triangular. Entre las organizaciones se encuentran la OPS/OMS, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, o la Comisión Interinstitucional del Uruguay. Se dan más detalles sobre la cooperación internacional en la sección dedicada al **Artículo 22** del Convenio.

Ecuador ha puesto en marcha medidas según lo establecido en el **Artículo 5.5** del Convenio. **Al mismo tiempo, y para una mejor coordinación de la cooperación con las agencias del sistema de Naciones Unidas, se recomienda trabajar para la inclusión de las políticas de control de tabaco en el próximo MANUD en Ecuador.**

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”.

Ecuador ha solicitado financiación a diversos organismos para apoyar en el desarrollo de legislación, capacidades y actividades de promoción de la vigilancia en control de tabaco. **No obstante, se recomienda continuar promoviendo la movilización de recursos dirigidos a la aplicación efectiva del Convenio en el país y que refuercen la aplicación de la legislación nacional.** La Secretaría, junto con la OPS/OMS y el PNUD, apoyarán a Ecuador para llevar a cabo esta recomendación.

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)²³

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.

En 2016, Ecuador ocupaba el tercer país en América Latina con la carga impositiva más alta (73.82% del precio de la marca más vendida). Hasta noviembre del 2011, el Impuesto a los Consumos Especiales para cigarrillos consideraba únicamente una tarifa *ad valorem*, la misma que se encontraba diferenciada por tipo de cigarrillo (rubio o negro). A partir de diciembre de 2011 cada unidad de cigarrillo debe ser multiplicada por una tarifa específica, la cual se ajustaba primero de manera semestral de acuerdo al IPC y ahora partir de 2016 de forma anual de acuerdo al IPC correspondiente. Para los productos del tabaco y los sucedáneos del tabaco, se sigue considerando la tarifa *ad valorem* del 150%.

Información sobre los impuestos directos al tabaco y la evolución de los mismos entre 2008 y 2016 puede verse a continuación:

Impuestos indirectos al tabaco¹

Impuestos como porcentaje del precio final de la marca más vendida		
Impuestos selectivos al consumo ²	Impuesto específico ³	61.54
	Impuesto <i>ad valorem</i> ⁴	0
Impuesto al valor agregado/ventas (IVA)		12.28
Derecho de Importación ⁵		0
Otros impuestos		0
Impuesto indirecto total		73.82

²³ En el momento de llevar a cabo la misión de evaluación conjunta de necesidades en Ecuador (Marzo de 2017), estaban a disposición los datos de 2015. Este informe incluye los datos del informe Mundial sobre la Epidemia del Tabaquismo de la OMS, publicado en Julio de 2017. Enlace: http://www.who.int/tobacco/global_report/en/

Diseño y administración de los impuestos a los cigarrillos	
¿Se aplican los impuestos de forma mixta (impuestos <i>ad valorem</i> y específicos)?	No
Si se aplica un sistema de impuestos mixto, ¿la carga tributaria de impuestos específicos es mayor que la de <i>ad valorem</i> ? ⁶	---
Si se aplica un sistema de impuestos <i>ad valorem</i> o mixto, ¿hay un impuesto específico mínimo? ⁷	---

¹ Impuestos indirectos: impuestos que se imponen al consumo de bienes o servicios y se pagan por los consumidores a través de precios más altos.

² 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.

³ Impuesto específico: se establece en función de la cantidad, por ejemplo, una cantidad fija por cigarrillo o en dependencia del peso.

⁴ 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.

⁵ 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.

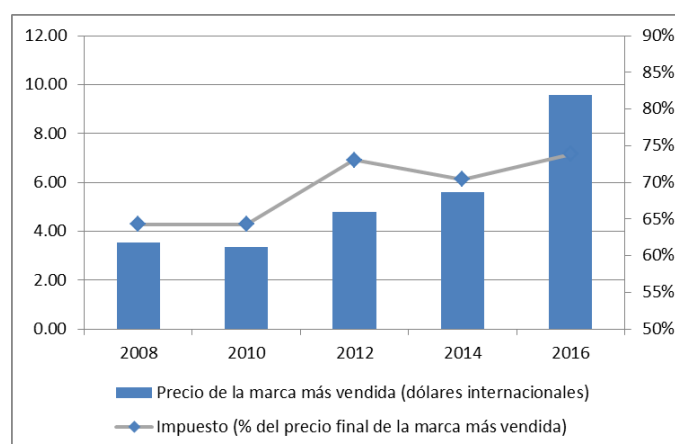
⁶ Los impuestos específicos tienden a incrementar los precios al consumidor relativamente más que los impuestos *ad valorem*. La aplicación del mismo impuesto específico a todos los cigarrillos envía el mensaje claro de que todos son igualmente perjudiciales.

⁷ Si el impuesto calculado cae por debajo de un nivel mínimo especificado, se aplica una tasa impositiva específica.

--- No aplica

Evolución de impuestos y precios de la marca más popular de cigarrillos (2008-2016)

	2008	2010	2012	2014	2016
Impuesto (% del precio final de la marca más vendida)	64.29%	64.29%	73.02%	70.39%	73.82%
Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)	3.55	3.35	4.80	5.59	9.58



En 2015, la recaudación por impuestos a cigarrillos cubrió solamente el 40% del gasto sanitario directo. Ecuador no dispone de una política de uso de impuestos al tabaco con fines específicos para la salud, ya que constitucionalmente no está permitido. En cuanto a la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales, el límite por vía aérea es de 20 cajetillas de cigarrillos (20 unidades c/u); 1 libra de tabaco, y 25 unidades de habanos o cigarros. Por vía terrestre, un máximo de 3 cajetillas de cigarrillos.

Cuando un mismo envase exceda las cantidades establecidas, se deberá tributar en la parte proporcional a la diferencia no exenta.

Vacío

- Evidencia científica para llevar a cabo revisiones de política tributaria.

Se recomienda impulsar estudios a nivel nacional relacionados con el uso de los impuestos al tabaco como una medida de salud pública, realizando por ejemplo un análisis de la demanda de tabaco por niveles de ingresos de la población u otros que puedan surgir de los ministerios con competencia en la materia.

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, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

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”.

Desde la entrada en vigor de la LORCT, queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco en los siguientes lugares:

“Art. 21:

- a. Todos los espacios cerrados de las instituciones públicas;
- b. Todos los espacios cerrados que sean lugares de trabajo y de atención y acceso al público;
- c. Todos los espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de salud y educación a todo nivel; con excepción de los espacios abiertos de los establecimientos de educación superior debidamente señalizados;
- d. Los medios de transporte público en general; y,
- e. Los ambientes públicos y privados cerrados, destinados a actividades deportivas”.

De acuerdo con la LORCT, se entiende por espacio cerrado “todo espacio cubierto por un techo sin importar la altura a la que se encuentre, cerrado en su perímetro por un 30% o más de paredes o muros, independientemente del material utilizado.” Durante la misión se pudieron analizar las modificaciones en relación a los

ambientes y espacios libres de humo que el proyecto de reforma de la LORCT propone. Las propuestas serían sustituir el literal del Art. 21.e) por el siguiente:

“Art. 21.e) Los ambientes públicos y privados de uso público cerrados y abiertos, destinados a actividades deportivas como estadios, coliseos, canchas deportivas y similares”.

Además se incluye un apartado estableciendo lo siguiente:

“f) Parques infantiles y demás espacios abiertos de uso público, de concurrencia de niños, niñas y adolescentes”.

En cuanto al seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la normativa, se informó durante la misión que el MSP hasta el año 2014 se encargaba a través de los comisarios de salud de hacer seguimiento del cumplimiento de lo dispuesto en la LORCT. Para ello se elaboraban actas de monitoreo de los registros en los establecimientos visitados y se reportaban los casos que debían sancionarse. A partir del año 2015, ARCSA pasó a ser la instancia competente. Además del monitoreo realizado por ARCSA para verificar el cumplimiento del Artículo 21 de la LORCT, existe un correo electrónico (denuncias.tabaco@controlsanitario.gob.ec) donde se pueden denunciar los casos por incumplimiento de lo establecido en la LORCT. ARCSA es responsable también de responder a las denuncias.

De acuerdo con la LORCT (Disposición Transitoria Tercera), los gobiernos seccionales autónomos descentralizados cantonales tienen un plazo de 360 días para expedir ordenanzas correspondientes para la adecuación de la Ley. Solamente 25 de los 100 municipios tienen una ordenanza. Según el Reglamento del CILA, entre sus objetivos consta impulsar la participación comunitaria en la creación de espacios libres de humo de tabaco, y aportar en procesos educativos para la declaración de espacios libres de humo (instituciones, edificios, etc.).

Vacíos

- Seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente y de los procedimientos sancionadores.
- Involucrar a organismos descentralizados.

Se recomienda reforzar el control y la fiscalización para el cumplimiento de la normativa nacional en cuanto a la protección a la exposición al humo de tabaco. De igual manera, incrementar la sensibilización de la ciudadanía en relación a los ambientes 100% libres de humo de tabaco. También se recomienda seguir avanzando en la protección contra la exposición al humo de tabaco, incluso la consideración de espacios abiertos, siguiendo para ello las Directrices sobre la aplicación del **Artículo 8.**

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”.

El Art. 4 del Reglamento de la LORCT establece que “las compañías elaboradoras, importadoras y comercializadoras al por mayor deben declarar al momento de la inscripción a través de un informe técnico completo y claro, qué tipo de producto de tabaco, marcas y el número de unidades por envase individual de venta al público elaboran, importan o comercializan, así como información correspondiente a ingredientes, componentes, aditivos, y otras sustancias que se utilicen en su fabricación, rasgos de diseño, residuos y emisiones; al cual agregarán copias de informes de estudios o pruebas que hubieren realizado así como los datos de laboratorio en donde fueron practicadas”. Por su parte, el Art. 5 indica al MSP como la autoridad responsable de regular el contenido y emisiones de los productos de tabaco y de recibir la información de la industria del tabaco al respecto, la cual deberá ser actualizada anualmente. En la elaboración de sus políticas nacionales, Ecuador ha utilizado las directrices parciales para la aplicación de los **Artículos 9 y 10** del CMCT.

Vacío

- Infraestructura limitada para analizar y procesar la información que la industria o importadores entregan sobre contenidos y emisiones.

Se recomienda garantizar la regulación de los contenidos de los productos de tabaco, incluyendo saborizantes y otros aditivos. Se recomienda igualmente sistematizar la información obtenida a partir del informe emitido anualmente por la industria tabacalera con el contenido de los productos de tabaco. Finalmente, se recomienda regular todos los rasgos de diseño de los productos de tabaco con el fin de hacerlos menos atractivos, esto incluye las cápsulas en los filtros de los cigarrillos.

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, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces” de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

En Ecuador, las advertencias sanitarias para productos de tabaco se imprimen de forma rotatoria anualmente, ocupando el 60% de las caras principales, y situándolas en la parte inferior de las caras. La información sanitaria ocupa el 70% de una de las caras laterales.

Así lo contempla el artículo 18 de la LORCT, relativo al empaquetado y etiquetado:

“En los empaquetados y etiquetados externos de los productos de tabaco, que se expendan dentro del territorio nacional, deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los mismos, sujetándose a las siguientes disposiciones:

- a. Las advertencias serán elaboradas y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional;
 - b. Se imprimirán en forma rotatoria y rotativamente cada año directamente en los empaques;
 - c. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio;
 - d. Incluirán pictogramas y mensajes relativos a los efectos nocivos del tabaco, deberán ocupar el sesenta por ciento (60%) de las caras principales, y se ubicarán en la parte inferior de cada cara;
 - e. La información sanitaria deberá ser impresa directamente en el empaque, ocupando el setenta (70%) de una de las caras laterales;
 - f. La información sobre los componentes y emisiones del tabaco será únicamente cualitativa;
 - g. Se prohíbe el empaquetado en presentaciones menores a diez unidades. En caso de otros productos del tabaco, el empaque no deberá contener menos de diez gramos; y,
- Tanto las leyendas de advertencia como la información textual deberá constar en idioma castellano”.

La Autoridad Sanitaria Nacional es la encargada de elaborar las advertencias sanitarias.

Un total de 6 rondas de advertencias sanitarias con pictogramas elaboradas por la Autoridad Sanitaria Nacional han sido llevadas a cabo hasta la fecha. La primera ronda tuvo vigencia entre julio del 2012 y julio del 2013, y la última, que fue

presentada durante la misión de evaluación, tiene vigencia entre julio de 2017 y julio de 2018²⁴. Es además precisamente en esta última ronda cuando se ha incorporado el número telefónico de asistencia gratuita (171, opción 2) en las cajetillas de cigarrillos. El Gobierno realiza encuestas de percepción de las rondas, para poder analizar el impacto y en base a esto mejorar las siguientes. En relación a los pictogramas y las fotografías, durante la misión se propuso analizar la viabilidad en términos legales para ofrecer estas advertencias a otros países.

El Art. 20 de la LORCT y el Art.10 del Reglamento contemplan la prohibición de publicidad engañosa con la siguiente redacción: “Se prohíbe que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco, se promocione a los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa, o que induzca a error respecto de sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones. Se prohíbe, además, el empleo de términos, elementos descriptivos, signos figurativos o de otra clase que tengan por efecto directo o indirecto crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro”.

Además, el Reglamento de la LORCT dispone: “se entenderá que los productos de tabaco se promocionan de manera falsa, equívoca o engañosa, cuando contengan términos y expresiones tales como “filter plus”, “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros” (Art. 10)”. Destacar que el Proyecto de Reforma de la LORCT analizado durante la misión contempla implementar el empaquetado neutro de los productos de tabaco.

Comparación de los requisitos específicos del Artículo 11 del Convenio y su nivel de cumplimiento en Ecuador

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

²⁴ Pueden encontrarse las imágenes de las rondas en el siguiente enlace: <http://www.salud.gob.ec/rondas-de-advertencias-sanitarias-para-envases-de-productos-de-tabaco/>

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 (60%)
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 LORCT. Sin embargo las autoridades de Ecuador coincidieron en la necesidad de reforzar y aumentar este control.

Vacíos

- Falta de recursos humanos en el control y fiscalización del cumplimiento de la normativa nacional en cuanto al etiquetado de los productos de tabaco.
- Falta de capacidad técnica para el desarrollo de mecanismos de evaluación de impacto de las advertencias sanitarias, a través de grupos focales o encuestas de percepción.

Ecuador ha puesto en marcha medidas según lo establecido en el Convenio. Para continuar en esta senda, **se recomienda dentro del CILA analizar las acciones multisectoriales existentes y mejorar el control del cumplimiento de lo establecido en la LORCT en cuanto a empaquetado y etiquetado de productos de tabaco. Se recomienda además avanzar en la propuesta de implementar el empaquetado neutro en los productos de tabaco, tal y como establece el actual proyecto de reforma de la LORCT.**

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.

El Capítulo Tercero del Título II de la LORCT dispone que la Autoridad Educativa Nacional y la Autoridad Sanitaria Nacional son responsables de desarrollar ejes transversales para la prevención, detección e intervención temprana del tabaquismo en el currículo educativo. Asimismo, se dispone que ambas autoridades en coordinación con otras instituciones lleven a cabo actividades y campañas de información, comunicación y educación, en particular de las y los trabajadores, niños y jóvenes. Además, el Art. 15 del Reglamento de la LORCT establece que “El Ministerio de Salud Pública y su Programa Nacional de Control del Tabaco, con el apoyo de la Secretaría Nacional de Comunicación y del CILA, a través de su página web y otros mecanismos de la red informática, así como a través de diferentes medios de comunicación, informarán a la ciudadanía de los avances e inconvenientes en la implementación de la ley y el reglamento, así como otra información relevante para el control del tabaco”.

El MSP cuenta con una página web (<http://www.salud.gob.ec/ecuadorsintabaco/>) dedicada a informar sobre efectos perjudiciales del consumo de tabaco, ofrecer recomendaciones para el abandono así como los beneficios al cesar de consumirlo. Esta página proporciona además información sobre el CILA, y las rondas de advertencias sanitarias para envases de productos de tabaco. Ecuador ha puesto a disposición de la ciudadanía una línea de información gratuita (línea 171 opción 2), en la cual se ofrece asesoría sobre tabaco (consecuencias del consumo de tabaco y/o exposición al humo de tabaco, orientación para dejar de fumar, beneficios de dejar de fumar). Para formar a los asesores que participan en la línea, se han desarrollado cursos de capacitación. Ecuador organiza anualmente eventos con participación ciudadana relacionados con el día mundial sin tabaco. También se han llevado a cabo actividades recreativas en ferias de salud y salas de espera de centros de salud en las nueve coordinaciones zonales de salud para concienciar sobre los espacios libres de humo de tabaco y sobre las consecuencias del consumo y de la exposición al humo de tabaco.

Un tema de interés abordado durante la misión es referente a las posibilidades que ofrece el Art. 74.2 de la Ley Orgánica de Comunicación (LOC). Por medio de este apartado se dispone que los medios de comunicación audiovisuales de señal abierta tienen la obligación de destinar gratuitamente una hora diaria no acumulable para programas oficiales de tele-educación, cultura, salubridad y derechos, a ser

elaborados por los Ministerios o Secretarías con competencia en estas materias. Durante la misión se consideró entre el MSP y SUPERCOM analizar esta oportunidad para la promoción de políticas de control de tabaco.

Vacíos

- No se han desarrollado campañas nacionales en los últimos 3 años con duración igual o superior a 3 semanas.
- No existe una evaluación de las actividades de concientización llevadas a cabo con anterioridad.

Se recomienda coordinar entre el MSP, MINEDUC, SECOM y SUPERCOM el diseño, difusión y evaluación de las campañas de sensibilización poblacional a través de los medios masivos de comunicación, haciendo uso de los espacios gratuitos establecidos en la Ley Orgánica de Comunicación. Se recomienda además que en el desarrollo de las campañas se tengan en cuenta mensajes específicos relacionados con el consumo de las pipas de agua (narguile), cigarrillos electrónicos y otros dispositivos o sistemas electrónicos de administración de nicotina. Finalmente, se recomienda impulsar la participación de la sociedad civil (en especial con las municipalidades y universidades) para el cumplimiento de la legislación vigente y en la sensibilización de la población, en especial con adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas sobre los efectos del consumo de tabaco.

Para ello la Secretaría proporcionará material de campaña de elaboración propia, así como de otras organizaciones, y asesorará en el diseño de campañas a largo plazo.

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”.

En Ecuador existe una prohibición aplicable a los medios de comunicación televisivos, radiofónicos e impresos nacionales, así como algunas formas de publicidad directa o indirecta.

El Artículo 19 de la LORCT establece la prohibición de “todo tipo de publicidad, promoción y/o patrocinio de productos de tabaco en todos los medios de comunicación masiva, así como en otros de contacto interpersonal que puedan ser identificados. Esta prohibición incluye el patrocinio de productos de tabaco en actividades deportivas, culturales y artísticas, así como la promoción de programas de responsabilidad social de la industria del tabaco”.

El mismo artículo establece como excepción: “la publicidad y promoción de cigarrillos estará permitida únicamente al interior de los lugares donde se comercializa el producto y de acceso exclusivo para mayores de edad y a través de comunicaciones directas por correo electrónico o servicio postal, siempre y cuando el consumidor adulto solicite recibir información por escrito y se compruebe su mayoría de edad”.

En relación a esta excepción, en el Reglamento de la LORCT, en su Artículo 9, se especifican detalles a la misma: “la publicidad en estos locales deberá ocupar un máximo de un metro cuadrado en cualquiera de las superficies internas del local y no podrá hacer referencia a mensajes o imágenes deportivas, artísticas, culturales, de éxito o social, de bienestar o salud, ni podrá estar dirigida, hacer mención o incluir de ninguna manera imágenes de niños, niñas y adolescentes o que simulen serlo”. El Reglamento también establece que “esta publicidad no podrá ser vista desde el exterior del establecimiento y que tampoco podrá ser exhibida fuera del mismo”²⁵.

Además, el Art. 16 de la LORCT, letra c) establece que la venta de los productos de tabaco está sujeta a la prohibición de comercializar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto de tabaco, o que contenga elementos de una marca del producto de tabaco. También en la Ley se prohíbe la distribución gratuita de productos de tabaco al público con fines de promoción y emplear incentivos para fomentar la compra de estos productos (Art. 17 LORCT).

En cuanto a la prohibición de publicidad engañosa, el Artículo 20 de la misma Ley prohíbe que “en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco, se promocióne a los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa, o que induzca a error respecto de sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones”. Continúa el artículo estableciendo prohibición del “empleo de términos, elementos descriptivos, signos figurativos o de otra clase que tengan por efecto directo o indirecto crear la

²⁵ En esta misma línea la excepción, el Reglamento de la LOC establece que “la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y cigarrillos estará permitida únicamente al interior de los lugares donde se comercializa el producto y de acceso exclusivo para mayores de edad” (Art.59.2).

falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otro”.

Un tema abordado en diferentes reuniones durante la misión fue el de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco a través de medios no tradicionales, como medios de comunicación digitales y redes sociales. En este sentido, el Reglamento General a la Ley Orgánica de Comunicación emitida mediante Decreto Ejecutivo en 2014, establece en su Artículo 59 la prohibición de realizar publicidad o propaganda establecida en el Art. 94²⁶ de la LOC a todo tipo de publicidad impresa o audiovisual, a aquella que es fija o móvil, que se difunda por medios de comunicación social definidos en el Art. 5 de la Ley²⁷ y, particularmente, a la que se difunde por los medios o canales alternativos. El Art. 4 de la LOC establece claramente que la normativa no regula la información u opinión que de modo personal se emita a través de internet. Durante la misión se acordó la necesidad de analizar más en profundidad este aspecto entre el MSP y SUPERCOM.

Vacíos

- No existe prohibición completa de la publicidad: se permite publicitar y exhibir los productos de tabaco en los puntos de venta.
- Necesidad de verificar el nivel de cumplimiento de lo establecido en la normativa.
- Mayor claridad en cuanto la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco en los medios no tradicionales o alternativos (medios digitales y redes sociales).

Se recomienda avanzar, en línea de lo expuesto en el Proyecto de Ley Orgánica reformativa de la LORCT, hacia una prohibición total e integral de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (con énfasis en puntos de venta). Se recomienda además coordinar esfuerzos con SUPERCOM para velar por el cumplimiento de la normativa en medios masivos, así como en lo relativo a medios no tradicionales (redes sociales y medios digitales).

²⁶ El Art. 94 de la LOC establece “prohibir la publicidad engañosa así como todo tipo de publicidad o propaganda de pornografía infantil, de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Los medios de comunicación no podrán publicitar productos cuyo uso regular o recurrente produzca afectaciones a la salud de las personas, el Ministerio de Salud Pública elaborará el listado de estos productos”.

²⁷ Art. 5 de la LOC.- Medios de comunicación social.- “Para efectos de esta ley, se consideran medios de comunicación social a las empresas, organizaciones públicas, privadas y comunitarias, así como a las personas concesionarias de frecuencias de radio y televisión, que prestan el servicio público de comunicación masiva que usan como herramienta medios impresos o servicios de radio, televisión y audio y vídeo por suscripción, cuyos contenidos pueden ser generados o replicados por el medio de comunicación a través de internet”.

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”.

La Autoridad Sanitaria Nacional es la responsable de ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores de tabaco que así lo requieran, y crear centros especializados para el efecto.

En este sentido, en el marco de la implementación del proyecto “Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones y del Modelo de Atención de Salud Mental con Enfoque Familiar y Comunitario”, se incluye el tratamiento a personas que consumen tabaco con el fin de proporcionar una atención integral en salud. Por otra parte, en el “Protocolo de Atención Integral del Consumo Nocivo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas”, se ha incluido el tratamiento a personas que consumen tabaco con protocolos para ser atendidas.

Ecuador dispone de servicios de ayuda para tratar la dependencia al tabaco en establecimientos de atención primaria y consultorios de profesionales de la salud, aunque no de forma plena. Ecuador no ofrece actualmente servicios en hospitales o en comunidades. En cuanto a la disponibilidad de tratamientos de la dependencia del tabaco en los diferentes niveles de atención, tanto el *bupropión* como la *vareniclina* están disponibles en el país y pueden adquirirse por medio de receta en farmacias. Ambos productos no están cubiertos por el seguro médico nacional. El país no dispone hasta la fecha de tratamiento de sustitución con nicotina (parches, goma de mascar, pastillas o inhaladores). Existe además como se ha mencionado anteriormente una línea telefónica de asesoría gratuita (línea 171, opción 2), que ofrece información relacionada al abandono del consumo de tabaco. Tal y como se indicó al analizar el **Artículo 5.1** del Convenio, Ecuador dispone del Programa Integral de Prevención y Reducción del Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en el Ámbito Laboral, elaborado mediante acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Técnica de Drogas. Durante la misión también se analizó la “Ley de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control de uso de

sustancias catalogadas sujetas a fiscalización”. Esta Ley aborda los cigarrillos y productos derivados del tabaco. Además se dio a conocer el proyecto de historia clínica electrónica que el MSP está preparando y en el que se ha pedido la inclusión de información sobre el consumo de tabaco.

Vacíos

- No existe evaluación sobre los recursos humanos y capacidades del Gobierno ante la demanda de terapias de sustitución de nicotina.
- La disponibilidad de terapias de sustitución nicotínica y de servicios de cesación es limitada.

Se recomienda la implementación y cobertura de estrategias de asesoramiento e intervención breve y un tratamiento integral del tabaquismo a partir del primer nivel de atención, así como fortalecer la coordinación con otros organismos de Gobierno relacionados con los tratamientos de dependencia. Se recomienda la inclusión de los medicamentos para la dependencia al tabaquismo en el cuadro básico de medicamentos del MSP. De igual manera, se recomienda avanzar dentro del proyecto de historia clínica electrónica e incluir datos relacionados con tabaco.

La Secretaría podrá apoyar en actividades relacionadas con la capacitación a los agentes de salud en estrategias de intervención breve.

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 15 de octubre de 2015, Ecuador ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, siendo uno de los cinco países de la Región de las Américas en ratificarlo.

En cumplimiento a las disposiciones relacionadas al control de la cadena de suministro estipuladas en el Protocolo, el Servicio de Rentas Internas de Ecuador tiene en marcha el Sistema de Identificación, Marcación, Autenticación, Rastreo y Trazabilidad Fiscal (SIMAR). El SIMAR²⁸ tiene como finalidad la identificación, marcación y rastreo de bienes gravados con el Impuesto a los Consumos Especiales de producción nacional: cigarrillos, bebidas alcohólicas y cerveza.

Durante la misión se informó que el sistema está en fase avanzada para su completa implementación en la única planta de tabaco que hay en Ecuador. A fecha

²⁸ Más información sobre SIMAR puede encontrarse en el siguiente enlace:
<http://www.sri.gob.ec/web/guest/simar>

de la elaboración de este informe, la instalación del sistema se llevó a cabo en las 4 líneas de producción de tabaco, faltando un solo equipo en cada línea. Estas líneas de producción están dedicadas a diferentes paquetes de cigarrillos, si bien dependen de una sola empresa tabacalera (*Philip Morris International*). Todo producto (cajetillas de cigarrillos) que no tenga el componente físico de seguridad (CFS) no podrá ser comercializado a partir del 27 de septiembre de 2017. Además, todos los productos deben salir marcados del recinto fabril (fábrica) desde el 19 de mayo de 2017.

Los controles fronterizos están a cargo de SENA, que trabaja conjuntamente con los gobiernos de Colombia y Perú. Para fortalecer los controles de frontera se han llevado a cabo convenios interinstitucionales entre SENA, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Además, en 2015 se llevó a cabo una mesa de diálogo sobre el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (sesión del Pleno del CILA). Se obtuvo el apoyo y la experiencia de la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Protocolo en Uruguay, a cargo de la Dr. Ana Lorenzo, delegada del Ministerio de Salud de Uruguay.



Izquierda: Principales componentes del proyecto SIMAR. Derecha: ejemplo de codificación en cajetilla
Fuente: Gobierno de Ecuador, proporcionada durante la misión de evaluación

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

ART.15	CONTENIDO	Nivel de cumplimiento
15.2(a)	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 parcialmente satisfecha (no incluye la declaración o marca indicando destino final) ²⁹
15.2(b)	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 satisfecha
15.3	Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.	Obligación 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 (existe el intercambio de información entre aduanas, y tributos)
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 se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos.	Obligación no satisfecha ³⁰
15.4(e)	Cada Parte adoptará las medidas que procedan para facilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.	Obligación no satisfecha
15.5	La información recopilada de conformidad con los párrafos 15.4(a) y 15.4(d) será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la COP, de conformidad con el Artículo 21.	Obligación satisfecha

²⁹ Solamente aquellos productos con el logo del SRI y Gobierno de Ecuador (con los componentes físicos de seguridad) son los únicos que certifican que fueron producidos en el país para venta local.

³⁰ En la segunda etapa de SIMAR se implementará la agregación que permitirá dar un seguimiento a través de la cadena de distribución, pero es a nivel general. No puntualmente sobre envíos a jurisdicciones de menor imposición.

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 no 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 no satisfecha

Vacíos

- Falta de información detallada sobre la magnitud del comercio ilícito de los productos de tabaco
- La coordinación entre los diferentes actores de gobierno con competencia en comercio ilícito debe ser fortalecida.
- Falta de capacitación a los inspectores de aduanas sobre la identificación de productos de procedencia ilícita, lejos de las capacitaciones ofrecidas por la industria.
- Falta de capacidad técnica y recursos humanos para la detección de las principales rutas de contrabando de productos de tabaco y la coordinación y colaboración con los países vecinos para el fortalecimiento de las actividades de inteligencia.

Ecuador está avanzando positivamente en relación a lo dispuesto en el **Artículo 15**. No obstante, se recomienda para la completa aplicación del Convenio entre otras medidas **desarrollar estudios para conocer la magnitud del comercio ilícito y conocer las rutas, modalidades y procedencia del comercio ilícito de productos de tabaco. Se recomienda además fortalecer el trabajo intersectorial sobre la puesta en marcha del SIMAR para productos de tabaco. También el establecimiento de roles y competencias claramente definidas de MSP, ARCSA, SRI, MDI (especialmente con la Policía Nacional), SENAE y GADs. Se recomienda considerar la introducción de licencias para la comercialización de productos de tabaco, en base a la consideración del tabaco como “Producto de consumo no ordinario”, por medio del cual solo ciertos establecimientos venderían el producto.** La Secretaría explorará formas de apoyar a Ecuador para la sistematización de derecho comparado en relación a la regulación de las licencias de los puntos de venta.

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.

La LORCT prohíbe la venta y expendio de productos de tabaco, a menores y por menores de 18 años (Art. 14). También la LORCT "prohíbe la venta de productos de tabaco en centros de cuidado infantil, instituciones educativas públicas y privadas en todos sus niveles, establecimientos de salud públicos y privados, farmacias, instituciones y escenarios destinados a la práctica del deporte y espectáculos deportivos, artísticos y culturales, instituciones y dependencias públicas y espacio públicos y privados de recreación de niños, niñas y adolescentes" (Art. 15). Además se establecen restricciones para la venta, prohibiendo, además de la distribución gratuita de productos de tabaco:

- Colocar cigarrillos en sitios que permitan al consumidor tomarlos directamente;
- Comercializar, vender, distribuir, exhibir cualquier producto de tabaco mediante máquinas expendedoras.
- Comercializar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto, que no sea un producto de tabaco, que contenga elementos de una marca del producto de tabaco; y,
- Fabricar, importar, vender y distribuir dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan la forma y el diseño de productos del tabaco y que puedan resultar atractivos para los niños, niñas y adolescentes.

Como ya se indicó al abordar el cumplimiento del **Artículo 13** del Convenio, existe en la actual Ley la excepción de prohibición de la publicidad y promoción de cigarrillos al interior de los lugares donde se comercializa el producto y de acceso exclusivo para mayores de edad, y a través de comunicaciones directas por correo electrónico o servicio postal, siempre y cuando el consumidor adulto solicite recibir

información por escrito y se compruebe su mayoría de edad. El Art. 18. g) de la LORCT, prohíbe el empaquetado en presentaciones menores de 10 unidades.

Vacío

- Seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la ley y del mecanismo sancionador establecido en la LORCT.

Ecuador está avanzando satisfactoriamente con lo establecido en el Convenio. **Se recomienda proponer en modificaciones a la LORCT la prohibición de la venta de paquetes de menos de 20 unidades, con el objetivo de hacer menos asequible a menores de edad los productos de tabaco. Se recomienda analizar dentro del Gobierno de forma multisectorial la vigilancia para el cumplimiento de lo establecido en la normativa nacional.**

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”.

Si bien en los meses anteriores a la COP5 se abordó en un grupo de trabajo multisectorial el **Artículo 17** del Convenio, hasta la fecha no se han tomado medidas al respecto.

Se recomienda promover en el marco del CILA alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco. Se recomienda para ello la búsqueda de apoyo a través de la FAO y los mecanismos de cooperación Sur-Sur y triangular.

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”.

El Art. 18 del Reglamento de la LORCT establece que los productos de tabaco incautados procedente del comercio ilegal serán destruidos utilizando mecanismos que no afecten al medio ambiente. No hay referencias en la normativa relacionadas con el respeto al medio ambiente y salud de las personas durante el cultivo de tabaco.

Se recomienda considerar el desarrollo de medidas específicas para la protección de los trabajadores en el cultivo y del medio ambiente.

Responsabilidad (Artículo 19)

El **Artículo 19.1** requiere a las Partes 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”.

El Art. 31 de la LORCT relativos a sanciones administrativas, establece que “estas se ejercerán sin perjuicio de las acciones civiles y penales que las y los afectados por productos de tabaco puedan ejercer en contra de quienes hubieren provocado el daño”. El Art. 39 de la LORCT dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional tiene jurisdicción coactiva para el cobro de las multas impuestas por la aplicación de la LORCT.

Durante la misión no se informó de ningún caso judicial en el que se pretenda obtener una indemnización en relación a efectos adversos para la salud causados por el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco, incluida cualquier acción tomada contra los importadores de tabaco para el reembolso total o parcial de los servicios médicos, sociales, y otros costes pertinentes relacionados con el consumo de tabaco.

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”.

Ecuador dispone de datos recientes y representativos a nivel nacional sobre tabaquismo. En este sentido, ha llevado a cabo las siguientes encuestas:

- Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, 2016-2017 (Quito, Guayaquil y Nacional)
- Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes, 2001 y 2007 (Quito, Guayaquil y Zamora)
- Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, 1998, 2005 y 2008
- Encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, 2012
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012
- Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares urbanos y rurales, 2012
- Encuesta de percepción de la III ronda de advertencias sanitarias para envases de productos de tabaco, 2015
- Camas y egresos hospitalarios, 2015
- Anuario de estadísticas vitales - Nacimientos y defunciones, 2014

Se recomienda promover la estandarización de indicadores entre las agencias competentes para permitir evaluar el impacto de las intervenciones y tener datos comparables con otros países, considerando la inclusión de las

preguntas básicas para tabaco establecidas por la OMS. De igual manera, se recomienda llevar a cabo, en colaboración con las instituciones académicas nacionales, el monitoreo permanente y evaluación de impacto del consumo de tabaco y la prevalencia de las intervenciones de control de tabaco implementadas desde el 2011.

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. Ecuador ha presentado informes en 2009, 2012, 2014, y 2016³¹. El siguiente informe se espera en 2018. En este sentido, Ecuador está cumpliendo satisfactoriamente con lo establecido en el 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”.

Ecuador ha llevado a cabo cooperación con diferentes organismos internacionales como son la OPS/OMS y La Unión, así como con Estados Parte del Convenio (Uruguay, Colombia, Perú, Argentina, Chile, Paraguay y Brasil). Ecuador ha recibido asistencia técnica y financiera para el desarrollo de talleres para intercambio de experiencias regionales, y capacitación en políticas de control del tabaco.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, en 2015 OPS apoyó la realización de una mesa de diálogo sobre el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, con el fin de posicionar el sistema SIMAR como acción de implementación del Protocolo, en el marco de la Sesión del Pleno del CILA. Ese mismo año, Ecuador fue anfitrión del seminario sobre impuestos al tabaco para países de Sudamérica, en el que participaron delegados de los Ministerios de Salud, Ministerios de Finanzas y Servicios de Rentas Internas de Brasil, Chile, Colombia,

³¹ Pueden encontrarse los informes en: <http://apps.who.int/ftc/implementation/database/parties/Ecuador>

Paraguay, Perú y Uruguay. Delegados del Ministerio de Finanzas, Servicio de Rentas Internas y del Servicio Nacional de Aduana de Ecuador son miembros del grupo de discusión sudamericano de los artículos 6 y 15 del CMCT, cuyo objetivo es compartir información, evidencias y dificultades en la implementación de los mencionados artículos, en particular escenarios fiscales hacia el desarrollo de una estructura tributaria al tabaco homogénea en el ámbito subregional, explorando la opción de implementar un piso mínimo.

También en 2015, con el apoyo de la OPS, se llevó a cabo un seminario de Políticas de control de tabaco, etiquetado de alimentos procesados y acuerdos comerciales, en el cual participaron representantes del Servicio de Rentas Internas, Ministerio de Industrias y Productividad, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Servicio Nacional de Aduanas y la Asamblea Nacional³².

Ecuador está cumpliendo con lo establecido en el **Artículo 22**, si bien durante la misión **se discutió la necesidad de coordinar dentro de contexto del MANUD actividades de trabajo con el Sistema de Naciones Unidas. También incluir en el próximo MANUD la aplicación CMCT de la OMS.**

La Secretaría y la OPS/OMS apoyarán a Ecuador para continuar la búsqueda activa de oportunidades para ampliar la cooperación con otras Partes y organizaciones internacionales, entre otras para el desarrollo de mediciones sobre el comercio ilícito de productos de tabaco que permitan contar con datos independientes y confiables.

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”.

³² En septiembre de 2017, con el apoyo de OPS, se realizó un taller de sensibilización e información sobre control de tabaco, el taller se llevó a cabo en el marco de la Sesión del Pleno del CILA en este año. Asimismo, Ecuador se posicionó como oferente de cooperación en el “Taller sobre los artículos 6 y 15 del CMCT en el marco de la cooperación Sur-Sur: la experiencia de Ecuador en medidas fiscales y de seguimiento y localización”. El evento se llevó a cabo en diciembre de 2017, con la participación de delegados del Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas, Hacienda o Aduana de Perú, Jamaica, Guyana, Guatemala, Brasil, Ecuador, así como representantes de la sociedad civil de Costa Rica y Colombia.

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”.

De acuerdo con datos ofrecidos durante la misión de evaluación conjunta de necesidades, Ecuador contó con un presupuesto asignado específicamente para control de tabaco entre 2011 y 2014 de 3.722.499,20 USD.

Ecuador no asigna porcentaje de los ingresos fiscales a la financiación de planes o estrategias relacionadas con el control de tabaco, si bien en el Art. 40 de la LORCT, en relación a lo recaudado en los procesos sancionadores establece que “el valor total de las multas que la Autoridad Sanitaria Nacional aplique por incumplimiento de la presente ley, será depositado en la cuenta única del tesoro nacional y se destinará exclusivamente al Programa de Control del Tabaquismo”. A este respecto, no se han recibido fondos para el Programa desde el año 2015.

Vacíos

- No existe una línea de asignación presupuestaria en el presupuesto nacional dedicada a la aplicación del CMCT.
- No se ha desarrollado una estrategia nacional de promoción de alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco en Ecuador.

Se recomienda evaluar entre el MSP, el MEF y la SENPLADES la posibilidad de introducir un mecanismo especial de financiación para el programa de control de tabaco (contribución especial a los productos de tabaco). Se recomienda igualmente explorar entre los ministerios responsables la promoción de actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco en el país. Por último, se alienta a Ecuador a que en los distintos foros regionales y mundiales solicite proactivamente a las organizaciones internacionales e instituciones financieras proporcionar asistencia financiera a los países en desarrollo en lo que respecta a la aplicación del Convenio.

ANEXOS

Anexo I: Reuniones mantenidas durante la misión

6 de Marzo



Reunión con la Representante de la OPS/OMS en Ecuador y con el Coordinador Residente en funciones del Sistema de Naciones Unidas y Representante del PNUD



Reunión con la Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad

7 de Marzo

REUNION MULTISECTORIAL: RETOS Y OPORTUNIDADES DEL CONTROL DE TABACO EN ECUADOR Hotel Sheraton, Quito 9:00 – 18:00

Palabras de bienvenida:

- Gina Tambini, Representante de la OPS/OMS
- Consuelo Santamaría, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Ministerio de Salud Pública
- Patricia Cervantes, Viceministra de Inclusión Social
- Carmen Audera-López, Gestora de Programas, Secretaría del CMCT de la OMS

Panorama global del CMCT e introducción de la Evaluación Conjunta de Necesidades

- Carmen Audera-López

Panorama del CMCT en la Región de las Américas

- Rosa Sandoval, Asesora Regional Control de Tabaco OPS/WDC

Revisión de la implementación del CMCT (Artículos 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

- Diana Cerón, Coordinadora de la Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental, Ministerio de Salud Pública (punto focal control de tabaco)
- María José Mendieta, Directora Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud Pública
- Santiago Trujillo, Coordinador de Proyecto SIMAR, Servicio Nacional de Rentas Internas
- José Camposano, Director Técnico de Vigilancia y Control Posterior de Establecimientos y Productos, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
- Carlos Ochoa, Superintendente, Superintendencia de la Información y Comunicación

Debate con los participantes para la definición de acciones en relación a los artículos

Revisión de la implementación del CMCT de la OMS (Artículos 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 22)

- Carlos Díaz, Gerente del Proyecto de Salud Mental, Subrogante, Ministerio de Salud Pública
- Lino Pasquel, Director de Inteligencia y Protección, Servicio Nacional de Aduanas de Ecuador
- Santiago Trujillo, Coordinador de Proyecto SIMAR, Servicio de Rentas Internas de Ecuador
- María José Granja, Delegada de la Dirección Nacional de Economía de la Salud, Ministerio de Salud Pública
- Peter Skerrett, Director Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública

Artículo 23: Conferencia de las Partes. Resultados de la participación de Ecuador en la COP7

- Luis Espinosa, Consejero de la Misión Permanente de Ecuador en Ginebra

Artículo 26: Recursos financieros. Papel de las agencias de ONU en el control del tabaco

- Carmen Audera-López, Gestora de Programas, Secretaría del CMCT de la OMS
- Rosa Sandoval, Experta delegada de OPS/WDC
- Juana Cooke, Representante de la oficina regional en Panamá del PNUD

Rol de la sociedad civil en el control de tabaco

- Gustavo Sónora Parodi, Asesor Legal de La Unión Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Debate con los participantes para la definición de acciones en relación a los artículos
Conclusiones y cierre



Reunión multisectorial “Retos y Oportunidades para el Control del Tabaco en el Ecuador”

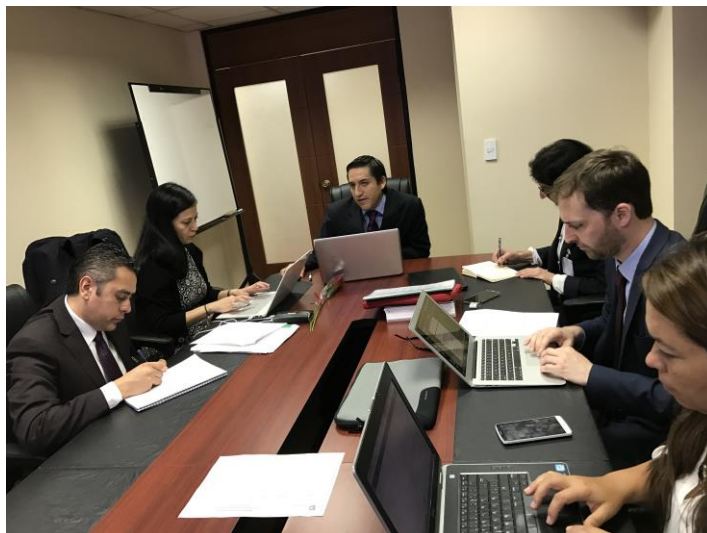


Reunión con el Presidente de la Comisión de Derecho a la Salud, Dr. William Garzón

8 de marzo de 2017



Reunión con Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública y Observatorio Nacional de Drogas



- Reunión con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
- Reunión con el Servicio Nacional de Aduanas y el Servicio de Rentas Internas de Ecuador



Reunión con la Superintendencia de la Información y Comunicación



Acto de firma de la Ministra de Salud Pública de la 6ª ronda de advertencias sanitarias

9 de marzo de 2017



- Reunión de cierre interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y el equipo de la misión
- Reunión de cierre entre el equipo internacional de la misión, OPS/OMS en Ecuador y el Coordinador Residente de Naciones Unidas en Ecuador

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

Ministerio de Salud Pública

- María Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
- Consuelo Santa María, Subsecretaria Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
- María José Mendieta, Directora Nacional de Promoción de la Salud
- Andrés Aguirre, Gerente del Proyecto de Salud Mental
- Diana Cerón, Coordinadora de la Gestión Interna de Promoción de la Salud Mental (punto focal para control de tabaco)
- Romina Costa, Responsable de la Estrategia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- Carlos Cisneros, Asesor de Despacho Ministerial
- Juan Defaz, Especialista de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud
- Gabriela Mata, Especialista de Dirección Nacional de Economía de la Salud
- Peter Skerrett, Director Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

- José Camposano, Director Técnico de Vigilancia y Control Posterior de Establecimientos y Productos

Asamblea Nacional

- William Garzón, Presidente de la Comisión Permanente del Derecho a la Salud

Ministerio de Economía y Finanzas

- Gustavo Camacho, Analista de la Dirección Nacional de Estudios Fiscales

Superintendencia de la Información y Comunicación

- Carlos Alberto Ochoa, Superintendente
- José Alejandro Salguero, Intendente Nacional
- Willman Sánchez, Director Nacional de Vigilancia y Control de Medios Audiovisuales e Impresos

Servicio Nacional de Aduanas

- Lino Pasquel, Director de Inteligencia y Protección

Servicio de Rentas Internas

- Santiago Trujillo, Coordinador del Proyecto SIMAR

Instituto Nacional de Estadística y Censos

- José Carlos Andrade, Analista de la Dirección Nacional de Estadísticas Sociodemográficas
- Natali Mendoza, Analista de la Dirección Nacional de Estadísticas Sociodemográficas

Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública

- María Soledad Sarzosa, Responsable de la Gestión de Investigación, Desarrollo, Innovación

Observatorio Nacional de Drogas

- David Jaramillo

Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador

- Grant Leaity, Coordinador Residente en funciones del Sistema de Naciones Unidas y Representante del PNUD

OPS/OMS Ecuador

- Gina Tambini, Representante OPS/OMS en Ecuador
- Patricia Alvarado, Oficial de Programas OPS/OMS Ecuador
- Juan Vasconez, Asesor en Enfermedades No Transmisibles, OPS Ecuador

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
- Víctor Valdivia Camino, Consultor internacional de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- Rosa Sandoval, Asesora Regional en Control de Tabaco, OPS/OMS
- Carlos Gámez, Asesor temporal en Control de Tabaco, OPS/OMS
- Juana Cooke, Especialista en Derecho y VIH, Clúster de VIH, Salud y Desarrollo, Oficina Regional del PNUD para Latinoamérica y el Caribe.
- Gustavo Sónora Parodi, Asesor Legal en Control de Tabaco, La Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.