

Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e  
Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la  
Ley 9028 (OVEIS)

INFORME ANUAL DEL  
CONTROL DEL TABACO  
EN COSTA RICA:

# SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INDICADORES

PERÍODO 2021

600.111.1

Ministerio de Salud. Universidad de Costa Rica.  
Informe anual del control del tabaco en Costa Rica:  
Seguimiento al sistema de indicadores. Período 2021.  
Costa Rica 2023.

102 p.; 2.01 MB.PDF

ISSN 2215-6747

1. Control de tabaco. 2. Tabaquismo. 3. Indicadores de salud.  
4. Salud Pública. 5. Costa Rica.

#### **Equipo técnico encargado**

Dr. Roberto Castro Córdoba  
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

MSc. Cindy Valverde Manzanares  
Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Licda. Ivannia Fallas Valencia  
Proyecto OVEIS. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Licda. Stephanie Arias Jiménez  
Proyecto OVEIS. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Lic. Daniel Carrillo Barrantes  
Proyecto OVEIS. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

Bach. Daniela Gómez González  
Proyecto OVEIS. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica

Diseño gráfico: Abraham Ugarte S., Control de calidad: Mauricio Bolaños B. SIEDIN.

Cita sugerida: Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica. (2023). Seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) en Costa Rica: San José, Costa Rica.

Universidad de Costa Rica  
Escuela de Salud Pública  
Ministerio de Salud, Costa Rica  
Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Primera edición: 2023

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley.

Se terminó de imprimir en la Sección de Impresión del SIEDIN, en febrero del 2023.  
Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José, Costa Rica.

# Contenido

Abreviaturas y Siglas . . . . .	13
1. Presentación del Observatorio . . . . .	15
2. Introducción . . . . .	17
3. Estrategia metodológica . . . . .	19
4. Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco . . . . .	29
<b>Tema 1. Ambiente y tabaco</b> . . . . .	31
4.1.1. Consumo de tabaco . . . . .	32
4.1.2. Post consumo . . . . .	33
<b>Tema 2. Promoción, prevención y conocimiento</b> . . . . .	35
4.2.1. Capacitación continua . . . . .	36
4.2.2. Campañas, programas o proyectos de promoción y prevención . . . . .	39
<b>Tema 3. Servicios de tratamiento y prevención</b> . . . . .	47
4.3.1. Oferta de servicios para la cesación. . . . .	48
4.3.2. Demanda de los servicios de cesación . . . . .	49
<b>Tema 4. Articulación de esfuerzos</b> . . . . .	53
<b>Tema 5. Tabaquismo en centros de trabajo</b> . . . . .	55
<b>Tema 6. Control y fiscalización</b> . . . . .	57
4.6.1. Comercio ilícito . . . . .	58
4.6.2. Denuncias e infracciones . . . . .	59

<b>Tema 7. Recursos económicos de la Ley N°9028</b> .....	65
<b>Tema 9. Economía del tabaco</b> .....	77
5. Limitaciones.....	81
6. Conclusiones.....	85
7. Recomendaciones .....	89
8. Referencias bibliográficas.....	93
9. Anexos .....	97

## Tabla de Figuras

<b>Figura 1.</b> Costa Rica: Resumen de seguimientos realizados al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco, 2018-2021 .....	21
<b>Figura 2.</b> Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información de la Ley N°9028 desarrolladas por DARS, 2021.....	40
<b>Figura 3.</b> Esquema de las 5As aplicado a la técnica de intervención breve por personal de la CCSS.....	49



## Tabla de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Costa Rica: Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco, 2013-2021 . . . . .	33
<b>Gráfico 2.</b> Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias del Ministerio de Salud capacitadas en aspectos de la Ley N°9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2021 . . . . .	37
<b>Gráfico 3.</b> Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias de la Caja Costarricense del Seguro Social que fueron capacitadas en aspectos de la Ley N°9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2021 . . . . .	38
<b>Gráfico 4.</b> Costa Rica: Cantidad de centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social que cuentan con Clínicas de Cesación de Tabaco, 2012-2021 . . . . .	50
<b>Gráfico 5.</b> Costa Rica: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2016-2021 . . . . .	51
<b>Gráfico 6.</b> Costa Rica: Comparativo entre la tasa de finalización y la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2017-2021 . . . . .	52
<b>Gráfico 7.</b> Costa Rica: Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas y atendidas por la Policía de Control Fiscal, en el 2021 . . . . .	60
<b>Gráfico 8.</b> Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas por personas funcionarias de las DARS, según cumplimientos e incumplimientos a la Ley N° 9028 identificados durante el período 2018-2021 . . . . .	62
<b>Gráfico 9.</b> Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas en el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”, y los cumplimientos encontrados, según región del Ministerio de Salud, 2021 . . . . .	63

**Gráfico 10.** Costa Rica: Variación anual del Impuesto Específico a los productos de tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2022 ..... 67

**Gráfico 11.** Costa Rica: Cantidad de líquidos con nicotina para SEAN declarados ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, 2012-2021 ..... 79

## Tabla de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Costa Rica: Instituciones fuente de consulta para el cuarto seguimiento al SIN-CT, 2022 . . . . .	22
<b>Tabla 2.</b> Listado de indicadores del SIN-CT actualizados en el presente seguimiento . . . . .	24
<b>Tabla 3.</b> Costa Rica: Porcentaje de desechos sólidos recolectados en costas y mares en el período 2017-2021, según tipo de desecho . . . . .	34
<b>Tabla 4.</b> Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N°9028, desarrolladas por las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2021 . . . . .	42
<b>Tabla 5.</b> Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N°9028, desarrolladas por el IAFA, 2021 . . . . .	44
<b>Tabla 6.</b> Costa Rica: Unidades de cigarrillos decomisadas entre el 2011 y el 2021, por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda . . . . .	59
<b>Tabla 7.</b> Costa Rica: Cantidad de cigarrillos incautados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda durante el año 2021, según mes . . . . .	59
<b>Tabla 8.</b> Costa Rica: Tarifas y montos de impuesto aplicados a la categoría más vendida de cigarrillos, período 2021-2022 . . . . .	68
<b>Tabla 9.</b> Costa Rica: Distribución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028 y su reglamento . . . . .	69
<b>Tabla 10.</b> Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos a la Caja Costarricense del Seguro Social para el período 2020-2021 (en millones de colones). . . . .	70

<b>Tabla 11.</b> Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia para el período 2020 (en millones de colones). . . . .	71
<b>Tabla 12.</b> Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, para el período 2020 (en millones de colones) . . . . .	71
<b>Tabla 13.</b> Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación para el período 2020-2021 (en millones de colones). . . . .	72
<b>Tabla 14.</b> Costa Rica: Investigaciones desarrolladas en el marco de la Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud, el MICITT y el CONICIT, durante el 2021 . .	74
<b>Tabla 15.</b> Costa Rica: Histórico de recaudación de multas por incumplimientos a la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N°9028 para el período 2013-2021 . . . . .	76

## Abreviaturas y Siglas

**CAID:** Centros de Atención Integral en Drogas.

**CAIS:** Centro de Atención Integral de Salud.

**CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social.

**CCT:** Clínica de Cesación de Tabaco.

**CCDR:** Comités Cantonales de Deporte y Recreación.

**CMCT:** Convenio Marco para el Control del Tabaco.

**CONICIT:** Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas.

**DARS:** Direcciones de Áreas Rectoras en Salud.

**EBAIS:** Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

**ENIGH:** Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en el Hogar.

**GATS:** Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos.

**GBD:** Global Burden of Disease.

**IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

**ICD:** Instituto Costarricense sobre Drogas.

**ICODER:** Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

**INCIENSA:** Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en nutrición y Salud.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica.

**IT:** Industria Tabacalera.

**MEP:** Ministerio de Educación Pública.

**MICITT:** Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**MSP:** Ministerio de Seguridad Pública.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONG:** Organización No Gubernamental.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**OVEIS:** Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N°9028.

**RECAFIS:** Redes Cantonales de Actividad Física

**RENATA:** Red Nacional Antitabaco.

**SEAN:** Sistemas de Electrónicos de Administración de Nicotina.

**SINFRA:** Sistema de Registro de Infractores a la Ley N°9028.

**SIN-CT:** Sistema de Indicadores de Control del Tabaco.

**UCR:** Universidad de Costa Rica.

**UNA:** Universidad Nacional de Costa Rica.





## Presentación del Observatorio

El tabaquismo se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud pública. Ante este panorama, y como respuesta para contrarrestar la epidemia del tabaquismo a nivel mundial, en el 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). El objetivo de este convenio es posicionar en las agendas políticas el tema del control del tabaco, con la finalidad de minimizar el consumo de productos de este tipo y mitigar las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas ligadas a su consumo y a la exposición del humo que produce.

En el 2008 se estableció el plan de medidas conocido como MPOWER<sup>1</sup>, con el fin de impulsar y apoyar la planificación, el establecimiento y la evaluación de las medidas establecidas en el CMCT.

---

1 Plan de medidas enfocadas a:  
**M:** monitorear. **P:** proteger a la población del humo de tabaco. **O:** ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.  
**W:** advertir de los peligros del tabaco. **E:** hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.  
**R:** aumentar los impuestos al tabaco.

En este contexto, en Costa Rica se desarrollaron una serie de luchas sociales cuyo propósito fue ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y plantear y aprobar una ley que proteja la salud de la población y promueva el control del tabaco en el país.

Como resultado, en el 2012 se promulgó la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N°9028. A raíz de ello, la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud consideró la necesidad de velar por el cumplimiento de esta ley, lo que da paso a que, en el 2016, en conjunto con la Escuela de Salud

Pública (ESP) de la Universidad de Costa Rica (UCR), se creara el proyecto denominado Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley N°9028, conocido como OVEIS.

El objetivo del Observatorio es seguir posicionándose como una herramienta de vigilancia que brinde insumos para la toma de decisiones y el fortalecimiento de los procesos de formulación y evaluación de políticas públicas mediante la gestión de la información y el conocimiento de las acciones desarrolladas en el marco de dicha legislación.

# 2

## Introducción

Con la finalidad de responder a la necesidad planteada desde el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Plan de Medidas MPOWER, de fortalecer los sistemas de vigilancia en relación con los determinantes del tabaquismo y la aplicación de las medidas para su control, el OVEIS, en el 2018, conformó el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT).

El objetivo de este sistema es dar seguimiento, analizar y divulgar información referente a las acciones desarrolladas en el marco del control del tabaco en el país. Es por ello que a través de los años el sistema se ha adaptado y actualizado en torno a las necesidades de información de los principales actores involucrados en el tema y a la evolución que ha tenido en el país. Actualmente está constituido por 50 indicadores, distribuidos en 9 ejes temáticos.

Este documento corresponde al informe anual de seguimiento del sistema de indicadores y expone los principales hallazgos de los indicadores a los cuales se les dio seguimiento en esta medición. La información fue recopilada a partir de una consulta hecha a las instituciones que alimentan el sistema, realizada en el primer semestre del 2022.

Los datos recabados permiten analizar aspectos como la oferta y la demanda de productos de tabaco, así como los efectos ambientales, sanitarios y económicos generados por el consumo de tabaco. Asimismo, se muestran algunos resultados de las medidas implementadas para cumplir con la Ley N°9028; entre ellas, las acciones implementadas en el marco de la

prevención y cesación del consumo de tabaco, así como de fiscalización de esta legislación.

Finalmente se proponen una serie de recomendaciones para los actores relacionados –tanto directa como indirectamente– con el cumplimiento de la legislación y el control del tabaco en el contexto costarricense.

# 3

## Estrategia metodológica

Este apartado expone la metodología empleada para efectuar el seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco. Primeramente, se hace referencia a la conformación del sistema como tal, seguido por las fuentes de información consultadas y el proceso de recolección de datos.

### 3.1 Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT)

En el 2018, el OVEIS creó el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), con la finalidad de contar con una herramienta de vigilancia del consumo de tabaco y de las acciones desarrolladas en el marco del control de tabaco. Actualmente el sistema está constituido por 50 indicadores (Anexo 1) que se distribuyen en los siguientes nueve ejes temáticos:

- Tema 1. Ambiente y tabaco.
- Tema 2. Promoción de la salud, prevención y conocimiento.

- Tema 3. Tratamiento del tabaquismo.
- Tema 4. Articulación de esfuerzos.
- Tema 5. Tabaquismo en centros de trabajo.
- Tema 6. Control y fiscalización.
- Tema 7. Recursos económicos de la Ley N°9028.
- Tema 8. Epidemiología del tabaquismo.
- Tema 9. Economía del Tabaco.

El SIN-CT recopila información de manera periódica y sistemática, lo que brinda insumos para el análisis de aspectos sanitarios, sociales y ambientales que retroalimentan los procesos de planificación y evaluación de las medidas desarrolladas para el control del tabaco. Desde su establecimiento, se han realizado varios seguimientos, los cuales pueden resumirse en tres momentos específicos (**Figura 1**).

## Figura 1

Costa Rica: Resumen de seguimientos realizados al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco, 2018-2021

### **Primer seguimiento<sup>2</sup>** al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Efectuado entre mayo del 2018 y abril del 2019. La información que alimentó los indicadores incluyó, mayoritariamente, información hasta el año 2018.

Dado que fue la primera medición, la información generada sirvió como una línea base para analizar el contexto nacional del consumo y control del tabaco.

Se brindó las primeras recomendaciones dirigidas a fortalecer las medidas de control de tabaco en el país, y el registro y la vigilancia en el tema.

Cabe señalar que, durante este seguimiento, se reestructuró el SIN-CT, con la finalidad de enriquecer los datos y el análisis que se generara en los siguientes seguimientos.

### **Segundo seguimiento<sup>3</sup>** al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Efectuado entre mayo del 2019 y abril del 2020, permitió la actualización, de la mayoría de los indicadores hasta el año 2019.

Contribuyó al análisis del avance del país en comparación con la medición anterior y en algunos casos con el contexto regional. Gracias a ello fue posible contar con un panorama más actualizado de la realidad en el tema.

Permitió visualizar algunas de las necesidades que deben solventar las instituciones involucradas en el cumplimiento de la Ley N°9028.

### **Tercer seguimiento<sup>4</sup>** al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Desarrollado desde mayo del 2020 hasta julio del 2021, este seguimiento permitió actualizar una gran cantidad de indicadores, con información hasta el año 2020.

Lo que, a su vez evidenció los nuevos desafíos que el país enfrenta para velar por el cumplimiento de la Ley N°9028.

Se estableció una serie de recomendaciones para enfrentar los viejos y los nuevos desafíos en el tema.

Considerando la información recopilada y la disponibilidad de esta, se optó por efectuar nuevos cambios en el SIN-CT.

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

2 Este primer seguimiento se realizó en la etapa anterior del proyecto, en la cual se efectuaron informes de manera cuatrimestral y se recopiló información del 2018.

3 Este seguimiento corresponde a dos informes semestrales entregados en el primer año de la presente etapa proyecto, en los cuales se recopiló información del 2019.

4 Este seguimiento corresponde al informe anual presentado en el 2021, el cual recopila los datos referentes al año 2020.

El presente documento constituye el **cuarto seguimiento** al SIN-CT, el cual corresponde al segundo informe anual de la presente etapa del proyecto. En este caso, se actualizaron 23 indicadores con información hasta el año 2021.

## 3.2 Proceso de recolección de datos

### 3.2.1. Fuentes de información

Dada la complejidad y la intersectorialidad con la cual se aborda el tema, así como lo establecido en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N°9028), el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco se alimenta con información proveniente de más de 18 dependencias de distintas instituciones del país.

En la **Tabla 1** se muestran las instancias que participaron como fuentes de información para el presente seguimiento.

**Tabla 1**

Costa Rica: Instituciones fuente de consulta para el cuarto seguimiento al SIN-CT, 2022

Institución	Dependencia consultada
<b>Bomberos de Costa Rica</b>	- Unidad de Prevención e Investigación de Incendios.
<b>CCSS</b>	- Programa de Cesación de Tabaco, del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención del Cáncer.
<b>IAFA</b>	- Área Técnica.
<b>Ministerio de Hacienda</b>	- Policía de Control Fiscal (PCF). - Departamento de Estadísticas Fiscales. - Dirección General de Tributación. - Dirección General de Aduanas.
<b>Ministerio de Salud</b>	- Direcciones Regionales de Rectoría en Salud (DRRS). - Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS). - Programa de Control de Tabaco de la Dirección de Planificación del Nivel Central (PCT). - Dirección de Planificación; específicamente se le consultó a la Unidad de Planificación Institucional y a la Coordinación de Promoción de la Salud de la Unidad Planificación Sectorial. - Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud. - Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental. - Dirección de Atención al Cliente
<b>Ministerio de Educación Pública</b>	- Departamento de Análisis Estadístico
<b>Organización No Gubernamental</b>	- Ocean Conservancy

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

### 3.2.2. Mecanismos de recolección de datos

Para recopilar la información que alimenta el SIN-CT se utilizaron una serie de mecanismos que facilitaron el acceso a los datos y contribuyeron al registro y a la sistematización de la información. Estos mecanismos fueron registros administrativos y estimaciones directas.

- **Registros administrativos**

Los documentos, informes y sistemas de información que tienen las instituciones sobre las acciones, las estrategias y los procesos efectuados, así como los resultados que han alcanzado en el marco del cumplimiento de la Ley N°9028 son fuente de información de primera mano. Por esto, los registros administrativos son el principal mecanismo de recolección de datos.

En la mayoría de los casos, los registros administrativos se obtuvieron a través de instrumentos de recolección de datos generados por el OVEIS (**Anexo 2**), los cuales fueron enviados en el primer trimestre del 2022 a las instituciones mencionadas (**Tabla 1**). Esto permitió obtener la información requerida para alimentar los indicadores que conforman el SIN-CT.

Asimismo, existen otros registros que contribuyen en este proceso, tales como:

- Informes de Ejecución Presupuestaria.
- Informes de Gestión Anual.
- Sistemas de información, tanto internos como de acceso público.
- Informes de país (en el caso de la información proveniente de Ocean Conservancy).

- **Estimaciones directas**

Las estimaciones directas corresponden a los cálculos que resultan de la combinación de datos, los cuales pueden provenir de diferentes fuentes de información. Para efectos del SIN-CT, este tipo de mecanismo se emplea para actualizar indicadores como variación anual del impuesto específico de los productos de tabaco y porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos.

Cabe señalar que, para efectos de otros seguimientos, se han utilizado mecanismos como las estaciones de monitoreo<sup>5</sup>, los censos, encuestas y estudios. No obstante, para este seguimiento dichos mecanismos no brindaban datos diferentes o actualizados a los presentados en los informes anteriores.

### 3.3 Estado actual del Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Como se mencionó anteriormente, el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco está constituido por 50 indicadores. Para efectos del presente seguimiento se actualizaron 23 indicadores (**Tabla 2**).

---

5 Hacen referencia a las estaciones permanentes o los sistemas móviles que registran información específica de forma constante.

**Tabla 2**

Listado de indicadores del SIN-CT actualizados en el presente seguimiento

Tema	Subtema	Indicador
Tabaco y ambiente	Post consumo	Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco.
		Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.
Promoción y conocimiento	Capacitación continua	Número de personas funcionarias del Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER que reciben capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N°9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco.
	Campañas, programas y/o proyectos de promoción de la salud y prevención del tabaquismo	Número de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información sobre la Ley N°9028 y su reglamento, que son desarrolladas por el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER. Tasa de cobertura de los proyectos y programas de promoción de la salud y de prevención de conductas de riesgo desarrollados en centros de enseñanza primaria y secundaria que incluyen tabaquismo como uno de los contenidos.
Servicios de tratamiento y prevención	Oferta de servicios para la cesación	Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
	Demanda de los servicios de cesación	Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA.
		Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA. Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA.
Articulación de esfuerzos		Número de mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco en el país.
Tabaquismo en centros de trabajo		Cantidad de centros de trabajo que han recibido capacitaciones sobre prevención y cesación del tabaquismo por parte del IAFA.

continúa...

Tema	Subtema	Indicador
Control y fiscalización	Comercio ilícito	Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados.
	Denuncias e infracciones	Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal.
		Número de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento de la Ley N°9028 y su reglamento.
		Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley N°9028 y su reglamento registradas por el Ministerio de Salud, según motivo de la denuncia.
Recursos económicos de la Ley N°9028		Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley N° 9028 y su reglamento atendidas por parte del Ministerio de Salud
		Variación anual del impuesto específico de los productos de tabaco.
		Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos.
		Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028, por institución (Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER).
		Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER.
Economía del tabaco		Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento a la Ley N°9028.
		Precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional.
		Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados ante la Dirección de Atención al Cliente.

**Fuente:** Elaboración propia (2022).

Según lo anterior, 27 indicadores **no** fueron actualizados en este seguimiento. Esto se debió a varios motivos, tales como la periodicidad con la cual se generan estudios y/o encuestas, no se generan los insumos para alimentar los indicadores y disponibilidad de la información. Respecto a la **periodicidad de generación de datos**, el SIN-CT contiene indicadores que se alimentan de encuestas o estudios que se efectúan con una periodicidad mayor a un año. En el caso de las encuestas, se consideran las siguientes:

- La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS). Se efectuó en el 2015 y debía realizarse nuevamente en el 2020, pero la pandemia por COVID-19 hizo que se aplazara hasta el 2022-2023, según lo reportado por el IAFA.
- La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). La última se desarrolló de enero 2018 a marzo 2019, se tiene planificado realizar la nueva recolección de datos sobre los ingresos y gastos de los hogares de enero 2024 a enero 2025, según lo informó la encargada del Área de Estadísticas Continuas del INEC.

Aunado a esto, hay otras investigaciones que no se han actualizado, ya sea porque no ha transcurrido el tiempo necesario para obtener nueva información o porque, debido a la pandemia por COVID-19, se atrasaron los procesos de recolección de datos por parte de las instancias encargadas de generar estos estudios. A raíz de ello, en el presente seguimiento no fueron incluidos los siguientes indicadores:

- Fumadores que notaron las advertencias sanitarias de los paquetes de cigarrillos.
- Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses.

- Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país.
- Dinero no percibido por el Estado como consecuencia del comercio ilícito.
- Proporción del gasto económico del sistema sanitario que corresponde a los impuestos establecidos en la Ley N°9028 y su reglamento.
- Prevalencia de fumadores actuales.
- Prevalencia de exfumadores
- Prevalencia de fumadores de cigarrillos electrónicos.
- Consumo diario de cigarrillos.
- Edad media de inicio de consumo de tabaco.
- Incidencia poblacional de las cinco principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco.
- Tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco.
- Años potenciales de vida perdidos atribuibles al tabaquismo.
- Mortalidad atribuible a la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
- Costes directos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
- Costes indirectos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
- Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en el hogar.

- Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en centros de trabajo.
- Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en lugares públicos.
- Gasto promedio por hogar destinado a la compra de productos de tabaco.
- Porcentaje que representa la fuente de la última compra de cigarrillos.
- Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley N°9028 y su reglamento resueltas por el Ministerio de Salud.
- Tiempo promedio de resolución, por parte del Ministerio de Salud, de las denuncias efectuadas por incumplimiento a la Ley N°9028 y su reglamento.
- Número de cigarrillos vendidos a nivel nacional por parte de la Industria Tabacalera.

Por otra parte, según el análisis de oferta y demanda de la información que alimenta el SIN-CT, actualmente hay 4 indicadores para los cuales **no se generan los insumos requeridos** para presentarlos en este informe o el dato es considerado -por las instituciones que lo generan- de carácter confidencial. Estos indicadores son:

- Concentración de las emisiones de monóxido de carbono en el aire generadas por el humo resultante del consumo de tabaco.
- Por último, en términos de **disponibilidad de la información**, se debe mencionar que por las situaciones enfrentadas en el 2021 y 2022, referentes a la priorización de la pandemia por COVID-19 y las medidas establecidas para prevenir ataques cibernéticos a los sistemas informáticos de las instituciones públicas, las instancias que fungen como fuente de información no han generado o no pudieron compartirle al OVEIS la información que alimenta los siguientes indicadores:
- Número de kilogramos de tabaco importado.
- Número de kilogramos de tabaco exportado.



# 4

## Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco





**Ambiente  
y tabaco**

# Tema 1

Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2017), los diferentes procesos que conllevan los productos de tabaco –cultivo, curado, manufactura, producción, distribución, consumo y post consumo– generan consecuencias a nivel ambiental.

A partir de esto, el Convenio Marco para el Control del Tabaco se promueve la protección del medio ambiente y de la salud de las personas. Por ejemplo, en el **Artículo 18** se plantea que “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 a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003, p .17).

En concordancia con esto, la Ley N°9028 establece como su objeto “establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco” (Ley N°9028, 2012, p.7). Lo anterior demuestra la preocupación por cuidar el medio ambiente ante la contaminación generada por el tabaquismo, ya que, generalmente el monitoreo del consumo y control de esta epidemia se centra en las consecuencias a nivel de salud.

Así las cosas, el presente apartado muestra datos de interés en torno a algunas de las consecuencias ambientales que el consumo y post consumo de productos de tabaco generan en el país.

#### 4.1.1. Consumo de tabaco

##### **Indicador: Incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco**

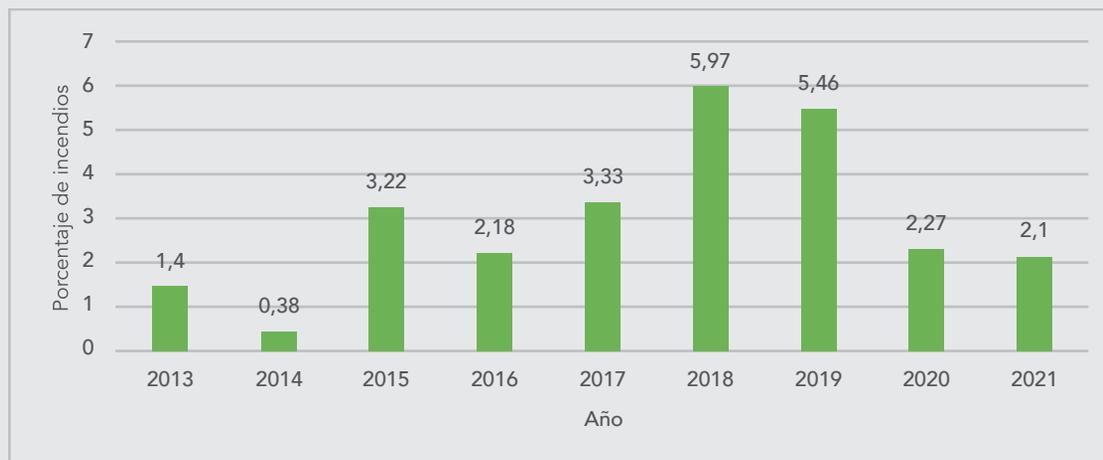
Según Grant (s.f.), los incendios son fuegos de grandes proporciones que se generan y arden sin control por causa de la combustión de fuentes de ignición en zonas que no estaban destinadas a quemarse. Los restos de los cigarrillos de tabaco o los artículos utilizados en la acción de fumar, que después de su uso entran en contacto con alguna superficie inflamable, generando así el incendio, se señalan como posibles causas de dicha problemática.

El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica es la institución encargada de investigar las causas de los incendios en el país. A partir de estas investigaciones, se identifica que en el país se han presentado incendios como consecuencia del uso y/o consumo de productos de tabaco.

En el **Gráfico 1**, que muestra los cambios presentados en los últimos años resaltan dos comportamientos en particular. El primero es el aumento constante del porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco que se observa en el período 2015-2018. El segundo es cómo esta situación empieza a cambiar en el 2019, año a partir del cual este porcentaje muestra un declive.

### Gráfico 1

Costa Rica: Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco, 2013-2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos suministrados por el Programa de Investigación de Incendios del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica (2022).

Respecto a los incendios que se presentaron en el 2021, cabe señalar que tuvieron lugar en las provincias de San José y Puntarenas, se presentaron en el mes de setiembre y ocasionaron dos muertes (Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, 2022).

#### 4.1.2. Post consumo

##### **Indicador: Desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco**

El consumo de tabaco genera una serie de desechos sólidos, principalmente empaques y colillas de cigarrillos, los cuales contienen diversas toxinas, entre ellas, plomo, arsénico y cadmio. Si no se presenta una adecuada disposición de estos desechos, estos pueden generar contaminación del suelo y de los mantos acuíferos (OMS, 2017).

En Costa Rica, la Organización No Gubernamental (ONG) Ocean Conservancy genera

información sobre los desechos sólidos que resultan del consumo de productos de tabaco y que fueron recolectados en las costas y los mares del país. No obstante, se debe señalar que estos datos presentan dos limitaciones metodológicas. La primera, que la muestra no es representativa, ya que la recolección de estos desechos no se realiza en todo el territorio nacional ni se utiliza un muestreo probabilístico. La segunda es la estandarización de los datos, puesto que no existe un formato estándar para registrar la información de lo recolectado.

Pese a las limitaciones anteriormente indicadas, dicha información permite visibilizar la importancia de la adecuada disposición final de los productos de tabaco, dado a su impacto negativo en el ambiente. Tal como se observa en la **Tabla 3**, el porcentaje de desechos sólidos recolectados en costas y mares ha aumentado en los últimos años, y lo que más se encuentra son colillas de cigarrillo.

**Tabla 3**

Costa Rica: Porcentaje de desechos sólidos recolectados en costas y mares en el período 2017-2021, según tipo de desecho

Año	Tipo de desecho			
	Colillas de cigarrillo (%)	Encendedores (%)	Cigarrillos electrónicos (%) <sup>1</sup>	Otros tabacos (envases, envoltorios) (%)
2017	1,31	0,26	0	0
2018	1,47	0,77	0	0,13
2019	8,53	0,29	0	0
2020	4,23	0	0	0
2021	30,97	0,42	0,10	0,94

**1/** A partir del 2021 se empieza a registrar el desecho de cigarrillos electrónicos en los datos presentados por Ocean Conservancy.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por Ocean Conservancy (2022).

Como se observa en la tabla, en el año 2021 se puede notar una diferencia importante en cuanto al tipo de desechos recolectados respecto a años anteriores, ya que se comienzan a recolectar cigarrillos electrónicos. Esta situación, a su vez, puede evidenciar un posible aumento del consumo de estos productos; sin embargo, aún no se ha analizado el impacto ambiental de este tipo de desechos.

De acuerdo con lo expuesto en pasados seguimientos del SIN-CT, este cambio evidencia la necesidad de estudiar la oferta-demanda de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), con el fin de reforzar las medidas y las acciones desarrolladas en el control de este tipo de dispositivos.



**Promoción,  
prevención y  
conocimiento**

# **Tema 2**

La promoción de la salud, la prevención del conocimiento y la divulgación de información sobre los daños generados por el consumo de tabaco es una medida empleada para la reducción del consumo de tabaco (OMS, 2008). Por lo mismo, el CMCT plantea que “cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles” (OMS, 2003, p.11).

A partir de esto, el MPOWER propone como una de sus medidas proteger a la población del humo de tabaco y advertir de los peligros del tabaco. Para ello, la OMS (2008) sugiere efectuar campañas para prevenir el consumo de tabaco y promover la cesación de este hábito.

En concordancia con lo anterior, la Ley N°9028 establece como uno de sus objetivos “fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos de tabaco elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco” (Ley N°9028, 2012, p. 8).

Para alcanzar este objetivo, dicha legislación plantea una serie de acciones a desarrollar, entre ellas, la creación del Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo del Tabaco y sus Derivados, y la articulación del trabajo entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública y otras instituciones para “elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones referidas a la prevención, el control y los efectos del tabaco” (Ley N°9028, 2012, p. 27), entre otros.

En este apartado se recopila información sobre las acciones y proyectos desarrollados en el tema por parte de instancias como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del

Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y el Ministerio de Educación Pública.

Es importante señalar que, dada la emergencia sanitaria por COVID-19 y las directrices emitidas a nivel nacional para la atención de esta situación, las funciones desarrolladas por las instituciones de salud se centraron en la atención de la pandemia. No obstante, se debe resaltar el esfuerzo realizado por todas ellas para implementar acciones de control de tabaco.

#### 4.2.1. Capacitación continua

**Indicador: Personas funcionarias que recibieron capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N°9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco**

El CMCT establece que cada Parte “promoverá y fortalecerá, (...), la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación” (OMS, 2003, p.18). Dada la importancia de estas acciones, este indicador presenta información sobre las capacitaciones que recibieron las personas funcionarias del Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER sobre el tema de control de tabaco y aplicación de la Ley N°9028.

##### • Ministerio de Salud

Para obtener la información que alimenta este indicador, se extendió la consulta a las 82 Direcciones de Áreas Rectoras de Salud (DARS) y al Programa de Control de Tabaco de la Dirección de Planificación del Nivel Central del Ministerio de Salud. Debe señalarse que, dada la emergencia nacional por COVID-19 y las directrices

emitidas desde el Nivel Central del Ministerio de Salud<sup>6</sup>, las acciones efectuadas por las DARS se enfocaron a la atención de la emergencia sanitaria.

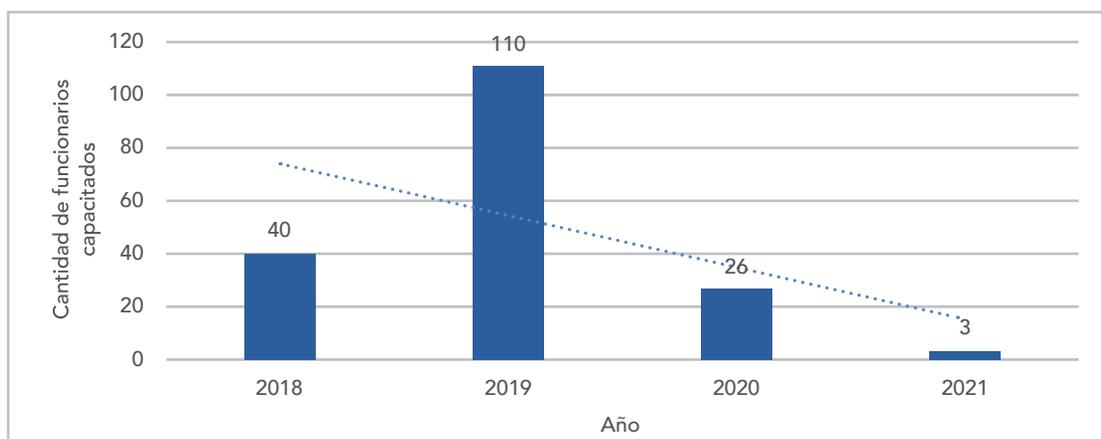
Pese a ello, la consulta efectuada por el OVEIS en el primer cuatrimestre del presente año obtuvo una tasa de respuesta de las DARS de 56% (46 de las 82 direcciones) (**Anexo 3**). Es importante aclarar que la información incluida en este seguimiento solo refleja la realidad de dichas áreas rectoras y que la respuesta obtenida en esta oportunidad es mayor a la del año pasado, lo cual puede estar relacionado con el posicionamiento que tiene el trabajo que realiza el Observatorio.

En esta línea, cabe indicar que solo 2<sup>7</sup> de las 46 DARS que respondieron la consulta realizada reportaron que sus personas funcionarias recibieron capacitaciones en torno al tema del control del tabaco en el 2021. El contenido de estas capacitaciones estuvo específicamente relacionado con el manejo del Sistema Sinfra (Sistema de Registro de Infractores a la Ley N°9028), y en dichas actividades participaron un total de 3 personas funcionarias.

Al comparar esta información con lo recopilado en años anteriores, se observa una notoria disminución de la cantidad de DARS que reportaron que sus funcionarios habían recibido capacitaciones. Asimismo, la cantidad de personas funcionarias capacitadas en temas de control de tabaco aumentó de 40 en el 2018 a 110 en 2019, no obstante, se reduce a 26 en el 2020 y a 3 en el 2021 (**Gráfico 2**).

### Gráfico 2

Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias del Ministerio de Salud capacitadas en aspectos de la Ley N°9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de lo reportado por las DARS del Ministerio de Salud (2022).

Respecto a los motivos por los cuales las personas funcionarias no participaron en capacitaciones sobre control del tabaco, se pueden mencionar los siguientes: atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, priorización de otras temáticas por parte de la institución, recursos insuficientes, el personal ya está capacitado en el tema, el Nivel Central del Ministerio de Salud no convocó a capacitaciones de esta índole.

6 MS-DM-RM-0932-2021 y MS-DM-RM-1280-2022.

7 DARS Escazú y DARS Barranca.

Por su parte, el Programa de Control de Tabaco (PCT) de la Dirección de Planificación del Nivel Central del Ministerio de Salud confirmó que no registró capacitaciones en el tema del control del tabaco, ya que estas se vieron aplazadas para priorizar la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19.

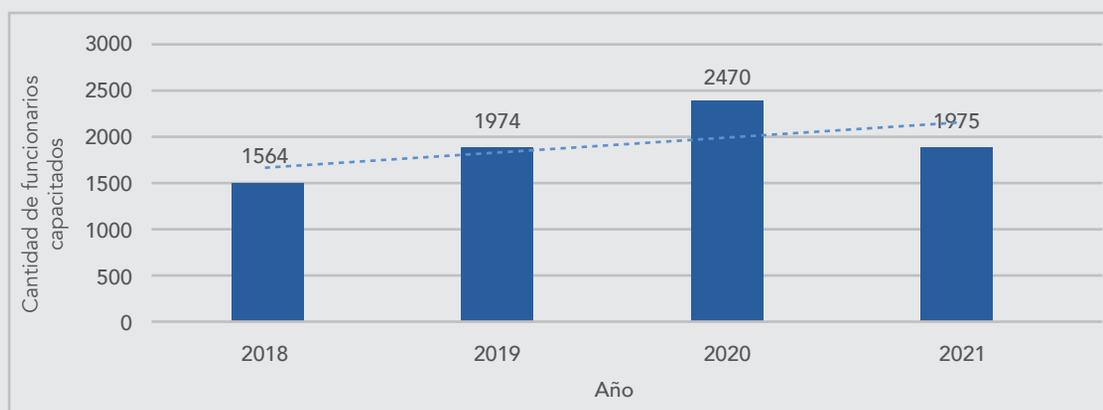
### • Caja Costarricense del Seguro Social

Respecto a las capacitaciones que recibieron las personas funcionarias de la CCSS, la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco informó que se desarrollaron 56 capacitaciones y 2 cursos, las cuales estuvieron dirigidos a 1975 personas funcionarias.

Como se muestra en el **Gráfico 3**, la cantidad de personas funcionarias que fueron capacitadas el año pasado se redujo en comparación con el 2020. No obstante, en comparación con años anteriores, mantiene una tendencia al aumento.

**Gráfico 3**

Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias de la Caja Costarricense del Seguro Social que fueron capacitadas en aspectos de la Ley N°9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de lo reportado por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS (2022).

Se debe señalar que, a pesar de que la CCSS tuvo que priorizar la atención de la emergencia nacional por COVID-19, se logró capacitar un número mayor de personas funcionarias en comparación con el 2019 y el 2018. La atención de la emergencia fue la principal limitación que se presentó en el desarrollo de estas capacitaciones, aunado al limitado tiempo del personal (Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2022).

### • Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Por su parte, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia reportó que en el 2021 su personal no recibió capacitaciones en torno al tema de control del tabaco y el cumplimiento de lo estipulado en la Ley N°9028, puesto que ya estaban capacitados en el área (IAFA, 2022).

- **Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación**

Por último, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación mencionó que, al igual que en el 2020, durante el año pasado sus personas funcionarias no recibieron capacitaciones en torno al tema de control de tabaco y cumplimiento de la Ley N°9028, debido a que no fueron contempladas en la programación anual (ICODER, 2022).

#### 4.2.2. Campañas, programas o proyectos de promoción y prevención

**Indicador: Acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información sobre la Ley N°9028 y su reglamento**

Para cumplir con lo estipulado en la Ley N°9028, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación deben desarrollar una serie de acciones enfocadas a promocionar la salud, prevenir el tabaquismo y/o divulgar información sobre esta ley y su reglamento.

A continuación, se exponen las acciones de este tipo, desarrolladas por las instituciones mencionadas. Es necesario señalar que, a raíz

de la pandemia por COVID-19 y las medidas tomadas para minimizar su impacto (la priorización de funciones y acatamiento de las directrices nacionales e institucionales), el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de la Ley N°9028 y su reglamento se vieron limitadas.

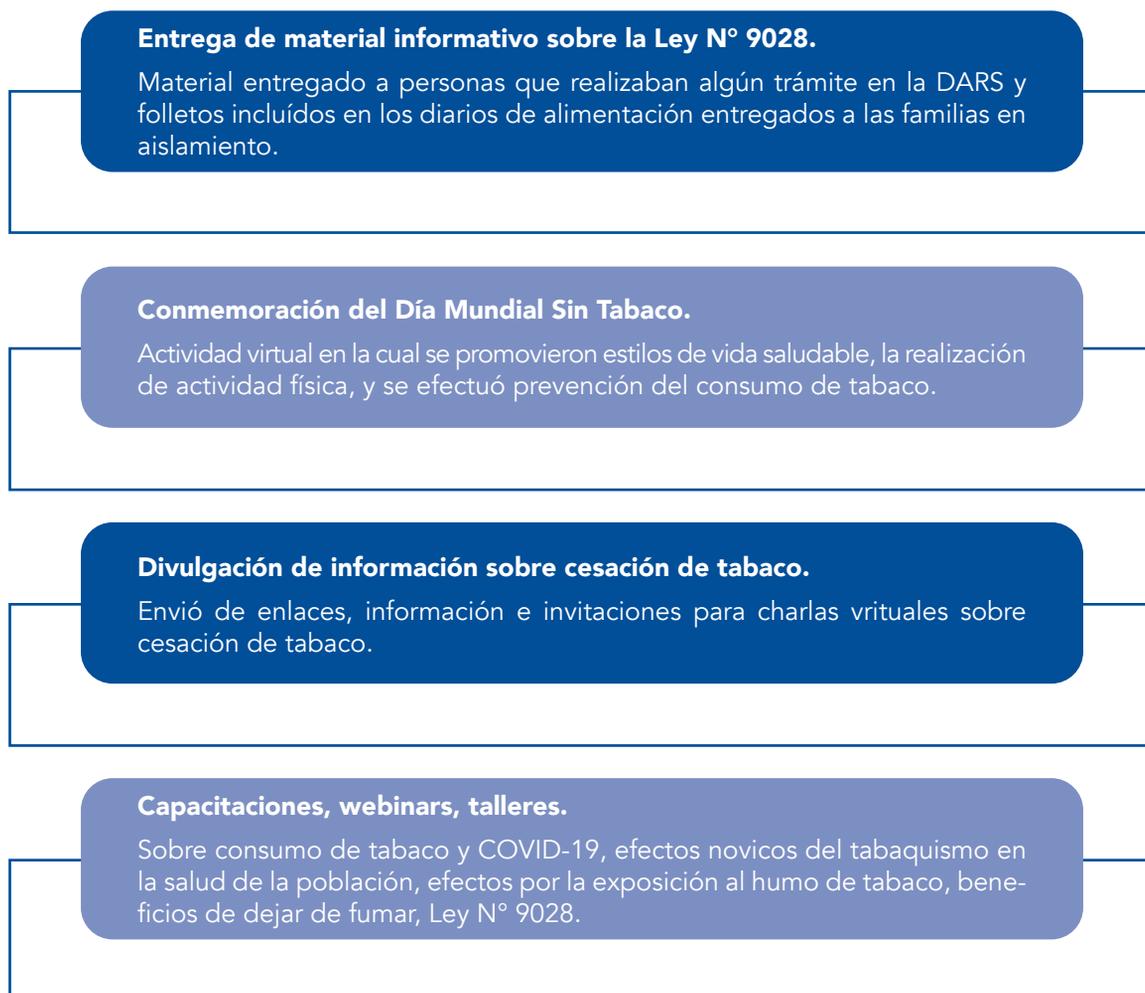
- **Ministerio de Salud**

A continuación, se exponen las acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y /o divulgación de la Ley N°9028 reportadas por el 56 % de las DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS (**Anexo 3**), así como lo reportado por el Programa de Control de Tabaco y la Unidad de Planificación Sectorial, instancias pertenecientes a la Dirección de Planificación del Nivel Central del Ministerio de Salud.

En relación con lo anterior, cabe señalar que 8 de las 46 DARS que respondieron la consulta del OVEIS; a saber DARS Abangares, DARS Nandayure, DARS Santa Bárbara, DARS Mora-Palmichal, DARS Escazú, DARS Guácimo, DARS Pococí, DARS Parrita, mencionaron haber realizado algún tipo de acción de promoción de la salud, prevención del conocimiento y/o divulgación de la Ley N°9028, en el 2021. La **Figura 2** muestra las acciones desarrolladas.

**Figura 2**

Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información de la Ley N°9028<sup>1</sup> desarrolladas por DARS<sup>2</sup>, 2021



**1/** Se debe señalar que por las medidas implementadas para contener la pandemia por COVID-19, la mayoría de estas actividades fueron virtuales.

**2/** Solo refleja lo realizado por DARS Abangares, DARS Nandayure, DARS Santa Bárbara, DARS Mora-Palmichal, DARS Escazú, DARS Guácimo, DARS Pococí, DARS Parrita.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de lo reportado por las DARS (2022).

El número total de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información de la Ley N°9028 desarrolladas en el 2021, fue 13, cantidad similar a la reportada para el año 2020. En comparación con el 2018 y el 2019, esta cifra ha disminuido considerablemente, pues en ambos años las DARS reportaron más de 100 acciones de este tipo.

Es preciso recordar que el 2020 marcó el inicio de la pandemia por COVID-19 y las repercusiones y las medidas establecidas para minimizar sus efectos se mantuvieron en el 2021, lo cual afectó el desarrollo de acciones relacionadas con el tema de promoción de la salud y prevención del tabaquismo, ya que las DARS tuvieron que dar prioridad a funciones enfocadas a la atención de la emergencia sanitaria que generó la pandemia.

Aunado a esto, las DARS también reportaron haber enfrentado otras limitaciones en el desarrollo de acciones de este tipo, tales como acceso limitado a recursos económicos, personal no capacitado en el tema, personal con tiempo limitado, poco personal y poco o nulo apoyo de otros sectores e instituciones.

Por otra parte, en lo que concierne al trabajo articulado, 5 de las 8 DARS que reportaron el desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de la Ley N°9028, realizaron estas acciones en conjunto con otras instituciones. Esta situación es similar a la que se ha presentado en los años anteriores. Por lo tanto, existe la tendencia de realizar acciones en coordinación con otras instituciones, lo cual puede contribuir a tener un mayor alcance y mitigar las limitaciones mencionadas previamente.

Por último, tanto el Programa de Control de Tabaco como la coordinación de Promoción de la Salud de la Unidad de Planificación Sectorial –ambas de la Dirección de Planificación del Nivel Central del Ministerio de Salud–, reportaron que no se hicieron acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o de divulgación de información de la Ley N°9028, dadas las directrices emitidas a nivel país, en las cuales el personal del Ministerio de Salud priorizaba la atención de la pandemia por COVID-19 (MS-DM-RM-0932-2021).

Para esta institución, la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco reportó que algunas Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT) ejecutaron acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N°9028 durante el 2021.

Se debe señalar que este tipo de acciones se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19, tanto por las restricciones establecidas para controlar el contagio como por la priorización de funciones que el personal tuvo que realizar para atender la emergencia nacional.

No obstante, desde las CCT se efectuaron 45 acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del consumo de tabaco y/o divulgación de la Ley N°9028 (**Tabla 4**). A pesar de que, en comparación con las acciones ejecutadas en los años 2018<sup>8</sup> y 2019<sup>9</sup> en el 2021 se realizaron menos acciones de este tipo, esta cantidad aumento casi tres veces en contraste con el 2020<sup>10</sup>.

8 Las DARS reportaron haber realizado 113 acciones.

9 Las DARS reportaron haber realizado 138 acciones.

10 Las DARS reportaron haber realizado 16 acciones.

**Tabla 4**

Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N°9028, desarrolladas por las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2021

Tipo de acción	Nombre de la acción	Instancia que la desarrolló
Feria	Celebración del Día Mundial de la Tuberculosis.	Hospital de Grecia.
	Celebración del Día Mundial sin Tabaco.	Hospital de Grecia.
		Área de Salud Desamparados 2.
		Área de Salud Oreamuno.
		Hospital de Golfito.
		Hospital la Anexión.
		Hospital la Anexión.
		Hospital los Chiles.
		CAIS Cañas.
	Hospital de San Vito.	
	Celebración del Día Mundial de Diabetes.	Hospital Monseñor Sanabria.
Celebración Día Mundial del Corazón.	Hospital Monseñor Sanabria.	
	Hospital Carlos Luis Valverde Vega.	
Actividad educativa.	Área de Salud Quepos-Parrita.	
	Área de Salud Paquera.	
	Área de Salud Orotina.	
Promoción de la CCT en el CENARE.		
Celebración del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama.	CAIS Cañas.	
Conversatorio	¿Qué beneficios trae a la salud dejar de fumar?	Hospital de Guápiles.
	Celebración del Día Mundial sin Tabaco.	Área de Salud de Goicoechea 2.
		Hospital Tomás Casas.

continúa...

Tipo de acción	Nombre de la acción	Instancia que la desarrolló
Charla	Día Mundial Sin Tabaco.	Hospital de Guápiles.
		Área de Salud Carmen Catedral.
	Charla sobre el tabaquismo.	Área de Salud de Osa.
		Área de Salud Mora Palmichal.
		Hospital Tomás Casas.
	Taller informativo.	Hospital de Golfito.
	Taller intercultural.	Hospital de Golfito.
Efectos nocivos del tabaco.		
Actividad socio educativa.		Hospital Tomás Casas.
		Hospital Tomás Casas.
		Hospital Tomás Casas.
Campaña	Celebración Día Mundial sin Tabaco.	Hospital Monseñor Sanabria.
Concurso	Celebración del Día Mundial sin Tabaco.	Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
	Celebración del Día Mundial sin Tabaco.	Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
Convivio	Convivio de exfumadores.	Hospital La Anexión.
	Caminata por el no fumado.	Hospital La Anexión.
Participación en programas radiales	Celebración del Día Mundial sin Tabaco.	Hospital La Anexión.
	Programa radial en el cual se informó sobre las CCT.	Hospital Monseñor Sanabria.
	Programa Actualidad.	Hospital Monseñor Sanabria.
	Programa Radio Bahía.	Hospital Monseñor Sanabria.
	Programa Radial Cultural de Turrialba.	Hospital William Allen.
	Programa Radio Casino.	Hospital Guápiles.
Boletines	Boletines informativos.	Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos de la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS (2022).

Según lo reportado por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco, las principales limitaciones que enfrentaron las CCT para el desarrollo de estas acciones estuvieron asociadas a la pandemia por COVID-19. Como consecuencia de esta situación, la CCSS tuvo que darle prioridad a la atención de las personas enfermas, lo que limitaba el tiempo del personal de las CCT; además, por lineamientos institucionales y nacionales, tampoco se podían desarrollar actividades masivas y en caso de optar por la virtualidad, se presentaban limitaciones de acceso por parte de la población, debido a la falta de internet o datos móviles.

En este tema, el Área Técnica del IAFA informó que durante el año 2021 ejecutó un total de 1.156 acciones, tal como se muestra en la **Tabla 5**. Se debe recordar que, por la naturaleza de esta institución<sup>11</sup>, las acciones no se enfocaron exclusivamente en prevenir el consumo de tabaco, sino que tienen como objetivo promover la salud de la población y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual incluye alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas.

**Tabla 5**

Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de información sobre la Ley N°9028, desarrolladas por el IAFA, 2021

Tipo de acción	Nombre de la acción	Público meta
Capacitación	Curso para el abordaje integral a la persona con trastornos asociados al consumo de tabaco.	Personas funcionarias y personal de instituciones privadas
	Módulo "Acercándonos a la prevención".	Personas funcionarias y líderes comunales.
	Módulo "Dale mente al riesgo".	Adolescentes en centros educativos.
	Programa Dynamo.	Adolescentes en centros educativos.
	Educadores de calle.	Líderes y voluntariado de ONG.
	Creciendo en habilidades.	Niños y niñas.
	Explorando mis habilidades.	Niños y niñas.
	Tick Tock de las drogas.	Adolescentes.
	Programa Habilidades para vivir.	Padres y madres de familia.
	Grupo Socioeducativo CAID.	Personas que consultan el CAID de Santa Cruz.
Taller	"Prevención conociendo de drogas y su manejo personal y familiar" y "Hacia adentro y como lo enfrento".	Personas adultas mayores.
	Toma de decisiones y consecuencias del humo de tabaco.	-
Programa radial	Participación en dos programas de radio, donde se informó a la población sobre prevención del fumado.	Público general.

continúa...

11 La misión del IAFA es "contribuir, en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutaras en materia de drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo -asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias" (IAFA, 2019, p.24).

Tipo de acción	Nombre de la acción	Público meta
Conmemoración	Zumba: actividad en la que se informó sobre las consecuencias del humo de tabaco.	Público general.
Otro	Actividades de movilización: actividades enfocadas en fomentar habilidades para la vida y en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	Público general.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de información suministrada por el IAFA (2022).

Tal como se observa en la tabla anterior, la mayoría de las acciones desarrolladas consisten en capacitaciones. En cuanto a las limitaciones presentadas en el desarrollo de dichas acciones, se encuentran las siguientes: acceso limitado a recursos económicos, personal con tiempo limitado y poco personal (IAFA, 2022).

- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación**

En el caso del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, y a partir de la consulta realizada por el OVEIS, esta institución reportó que en el año 2021 se efectuó un proyecto llamado “*Hagamos Eco*”, que consistió en la realización de una serie de capacitaciones –virtuales y presenciales– de prevención selectiva. En concreto, se realizaron sesiones de intervención multidisciplinaria, con el fin de propiciar la comprensión del proceso de dependencia y favorecer la motivación para el cese del consumo de tabaco.

Este proyecto se desarrolló desde junio hasta octubre, y estuvo dirigido a entrenadores, dirigentes, atletas, educadores físicos, profesionales en salud, padres y madres de familia, público en general. Se debe señalar que este proyecto se efectuó en conjunto entre el ICODER, el IAFA, el Ministerio de Salud y federaciones deportivas (ICODER, 2022).

Por último, se señala que el ICODER resaltó la necesidad de crear estrategias de comunicación que contribuyan a tener una mayor participación de instituciones, inscripciones y evaluaciones que permita analizar los contenidos y los posibles aspectos a mejorar en las acciones desarrolladas.

**Indicador: Proyectos y programas de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo desarrolladas en centros de enseñanza primaria y secundaria**

Desde la aprobación de la Ley N°9028, en el 2012, varias instituciones han desarrollado proyectos, programas o acciones específicas de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo en centros de enseñanza primaria y secundaria. Algunas de estas instituciones son: Ministerio de Salud, IAFA, ICODER, Ministerio de Educación Pública (MEP), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Ministerio de Seguridad Pública (MSP).

Considerando esto, y dado que estas instituciones abordan –directa e indirectamente– la prevención del tabaquismo, el presente indicador refleja lo reportado por todas ellas ante la consulta efectuada por el OVEIS sobre las acciones que estas instancias desarrollaron en el 2021 en este tema en centros educativos.

En lo que respecta al **Ministerio de Salud**, tanto el Programa de Control del Tabaco como la Coordinación de Promoción de la Salud reportaron que no se desarrollaron acciones de promoción de la salud y prevención del tabaquismo en centros educativos, debido a la priorización de funciones ante la emergencia por COVID-19 (MS-DM-RM-0932-2021).

Por su parte, la **Caja Costarricense de Seguro Social** informó que este tipo de actividades se encuentra a cargo de la Dirección de Comunicaciones, no obstante, dicha dirección se ha dedicado al tema del COVID-19, lo cual afectó el desarrollo de proyectos, programas, capacitaciones y otras actividades enfocadas a promover la salud, prevenir el tabaquismo y promover la cesación en escuelas y colegios.

Por su parte, el **ICODER** reportó que, debido a las dificultades surgidas a raíz de la pandemia por COVID-19 no se desarrollaron programas ni proyectos de promoción de la salud y/o prevención del tabaquismo en centros educativos de primaria y secundaria.

Aunado a lo anterior, se debe recordar que la pandemia también afectó el ciclo lectivo, pues como medida de contingencia para disminuir los casos de esta enfermedad se optó por brindar la mayoría de las clases de manera virtual. Así las cosas, algunas instituciones educativas priorizaron las materias del programa académico que se estaba desarrollando, lo cual afectó la ejecución de programas y/o proyectos de promoción de la salud y/o prevención del tabaquismo.

Por último, se debe señalar que, en los últimos años, el **MEP** ha sido la principal instancia encargada de ejecutar y reportar los programas y proyectos que se desarrollan con el objetivo de promover la salud y prevenir conductas de riesgo, como el consumo de tabaco. No obstante, en el presente informe no se muestra esta información puesto que el Departamento de Análisis Estadístico ha tenido atrasos en el procesamiento de la información, producto de las medidas preventivas y correctivas que han aplicado para prevenir posibles ataques informáticos a los equipos del MEP.



**Servicios de  
tratamiento  
y prevención**

**Tema 3**

Respecto a este tema, el CMCT subraya la necesidad de establecer un compromiso político firme para “adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas” (OMS, 2003, p. 6). Asimismo, plantea que cada una de las Partes debe “adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco” (OMS, 2003, p. 13).

Para cumplir lo anterior, el país cuenta con la Ley N°9028, que constituye un marco legal para la creación, organización y acreditación de los servicios públicos y privados orientados a promover el abandono del tabaco y sus derivados. Asimismo, en el **Artículo 3** de esta ley, se estipula una serie de obligaciones, tanto para la CCSS como para el IAFA, en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades asociadas al tabaquismo.

Bajo este panorama, el presente apartado recopila información sobre la prestación de servicios de cesación tabáquica por parte de las instituciones responsables, según lo estipulado en la Ley N°9028.

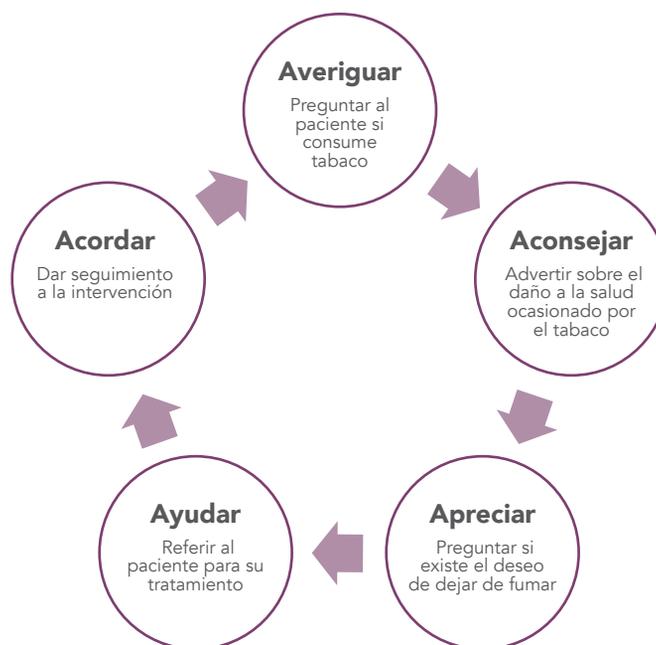
#### 4.3.1. Oferta de servicios para la cesación

**Indicador: Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social**

Una de las principales estrategias de la Caja Costarricense de Seguro Social para la detección temprana del consumo de tabaco en la población asegurada corresponde a la técnica de intervención breve. Esta técnica, basada en el esquema de las 5As (averiguar, aconsejar, apreciar, ayudar y acordar) (**Figura 3**), permite a los profesionales de los centros de salud detectar el tabaquismo e iniciar un seguimiento adecuado para su cesación.

**Figura 3**

Esquema de las 5As aplicado a la técnica de intervención breve por personal de la CCSS



**Fuente:** Elaboración propia con base en Hernández (2016).

Según la última información proporcionada por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS (2022), esta técnica se implementó, en el transcurso del año 2021, en las 105 Áreas de Salud y en los 1005 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) manejados por la institución. La aplicación de dicha técnica ha sido responsabilidad del personal médico, las personas especialistas en odontología y los auxiliares de enfermería del Primer Nivel de Atención. Así pues podría decirse que se tuvo una cobertura del 100% de los servicios que brinda la CCSS.

Sumado a las mediciones realizadas en años previos, este dato muestra que la aplicación de la técnica de intervención breve ha sido una estrategia sostenida a través del tiempo por la CCSS. Y esto a su vez, demuestra la consistencia del abordaje institucional que se da a la detección temprana del tabaquismo en la población del país.

#### 4.3.2. Demanda de los servicios de cesación

**Indicador: Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia**

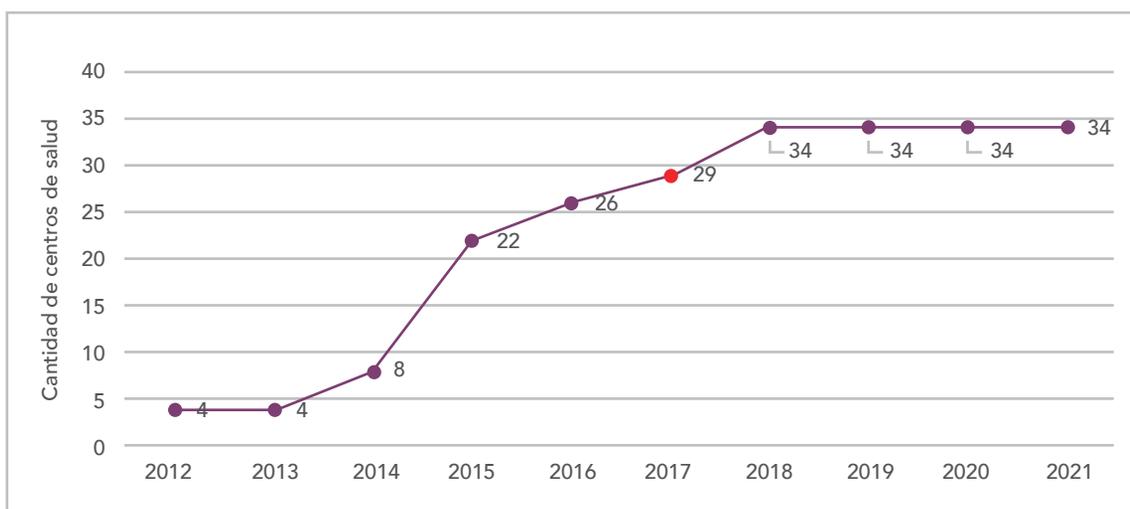
Como parte de los servicios que brinda el Estado costarricense para la atención y el tratamiento del tabaquismo, es preciso mencionar la existencia de los Programas de Clínicas de Cesación de Tabaco. Estos programas, están amparados en el **Artículo 3** de la Ley N°9028 y son gestionados por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia con el fin de brindar a los pacientes los mecanismos y el acompañamiento adecuado para cesar el consumo de tabaco.

## • Caja Costarricense de Seguro Social

En lo que respecta a la CCSS, se debe señalar que desde el año 2017 se ha implementado el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco en todos los hospitales del país. Además, desde el año 2018 se amplió este servicio a cinco de las clínicas que integran el segundo nivel de atención (**Gráfico 4**). Finalmente, debe considerarse que desde el 2018 hasta el año 2021, la cantidad de centros de salud que cuentan con dicho servicio se ha mantenido constante.

**Gráfico 4**

Costa Rica: Cantidad de centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social que cuentan con Clínicas de Cesación de Tabaco, 2012-2021



**Nota:** El indicador rojo señala el año en el cual se alcanzó a tener CCT en todos los servicios de salud del tercer nivel de atención. Los valores restantes corresponden a los cinco centros de salud del segundo nivel de atención que se encuentran cubiertos por este servicio.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco, CCSS (2022).

Durante el 2021, 556 personas ingresaron a los programas que se desarrollaron en las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS; de estas, 318 finalizaron el programa. Se debe señalar que según lo reportado por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco (2022), se considera que el usuario finaliza el programa si completa 6 de las 8 sesiones y deja de fumar.

## • Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Por su parte, en lo que corresponde al trabajo desempeñado por el IAFA, se debe señalar que, según la última información suministrada por la institución (IAFA, 2022), en el transcurso del año 2021 el servicio de cesación que se trabajó con mayor amplitud fue el abordaje de carácter individual para la cesación de tabaco. No obstante, también se llevaron a cabo tres clínicas de cesación grupales. Una presencial, en la Cárcel Sandoval en Limón, y dos virtuales a nivel regional por medio de las plataformas TEAMS y ZOOM.

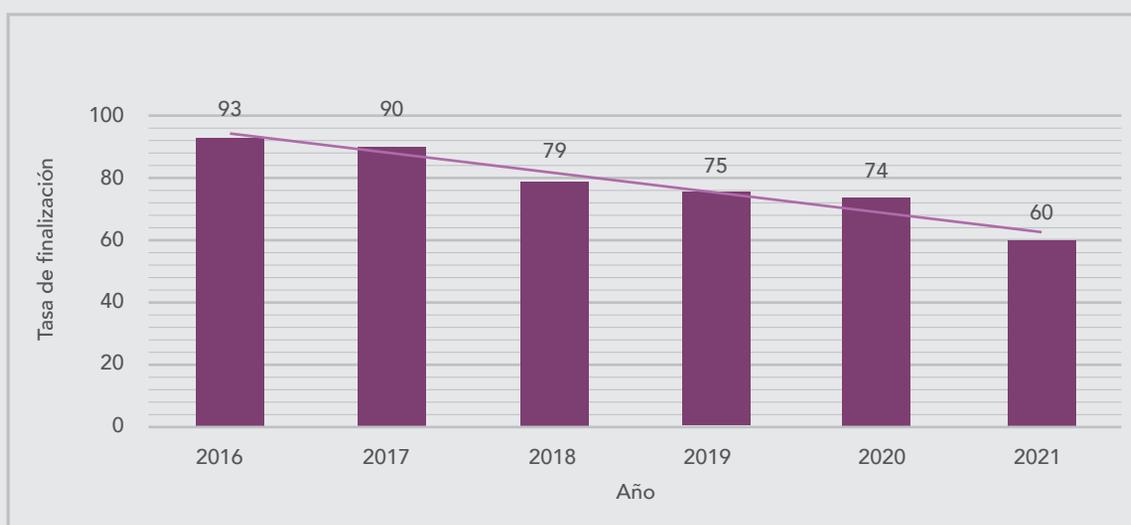
Durante el 2021, y por la pandemia de la COVID-19, solo 9 de los 16 CAID se mantuvieron funcionando: oficinas centrales, Casa Jaguar, CAID San Carlos, CAID San Ramón, CAID Cartago, CAID Puntarenas, CAID Quepos, CAID Santa Cruz, CAID Limón. Ingresaron 1602 personas a dichos programas de cesación.

### **Indicador: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense de Seguro Social**

La tasa de finalización de los servicios de cesación de tabaco de la CCSS refiere a la proporción de personas que completaron el programa en su totalidad, en relación con el total de personas que ingresaron al servicio. El **Gráfico 5** muestra el histórico de la tasa de finalización del Programa de Clínicas de Cesación de la CCSS desde el año 2016 hasta el año 2021.

**Gráfico 5**

Costa Rica: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2016-2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco, CCSS (2022).

Sobre la tasa de finalización del Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco, se debe mencionar que experimentó una reducción significativa, pasando de un 74 % en el año 2020 a un 60 % en el año 2021. Según la información provista por la CCSS (2022), esta disminución puede deberse a que desde el inicio de la pandemia la institución ha tenido que priorizar la atención a los casos de COVID-19.

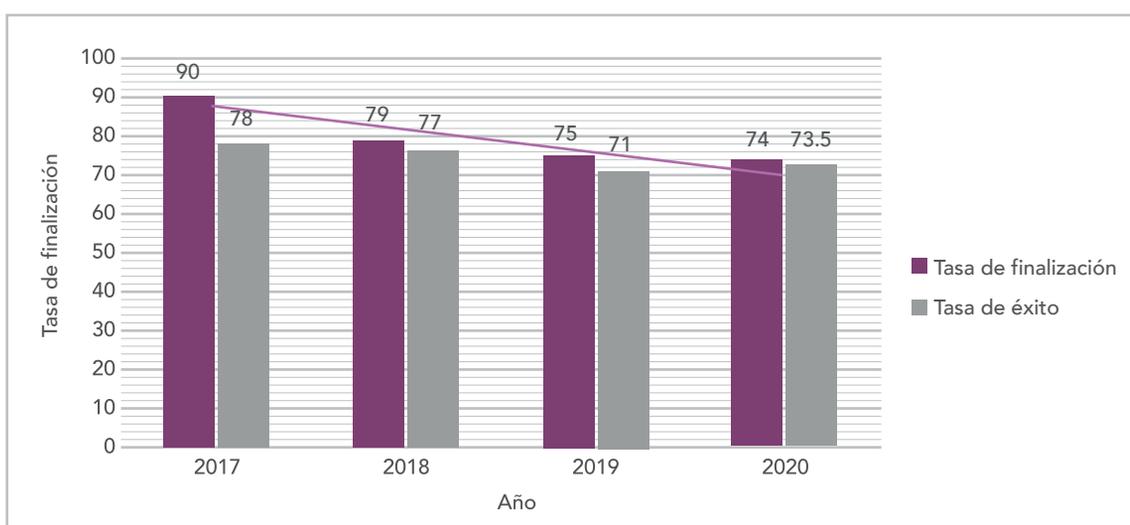
Así mismo, la institución señala que un porcentaje importante de la población, especialmente aquella cuyo lugar de residencia se ubica en zona rural o cuya condición socioeconómica es poco favorable, ha experimentado una serie de dificultades para incorporarse de manera efectiva a la modalidad virtual que ha sido implementada como respuesta a la pandemia.

## Indicador: Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la Caja Costarricense de Seguro Social

Finalmente, la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco, entendida como la proporción de personas que logran mantenerse en cesación hasta un año después de haber finalizado el programa, es un indicador relevante para la institución y el país, ya que permite medir, a corto y mediano plazo, el impacto de estas intervenciones en la reducción del tabaquismo. El **Gráfico 6** muestra el comparativo entre la tasa de finalización y la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco entre los años 2017 y 2020.

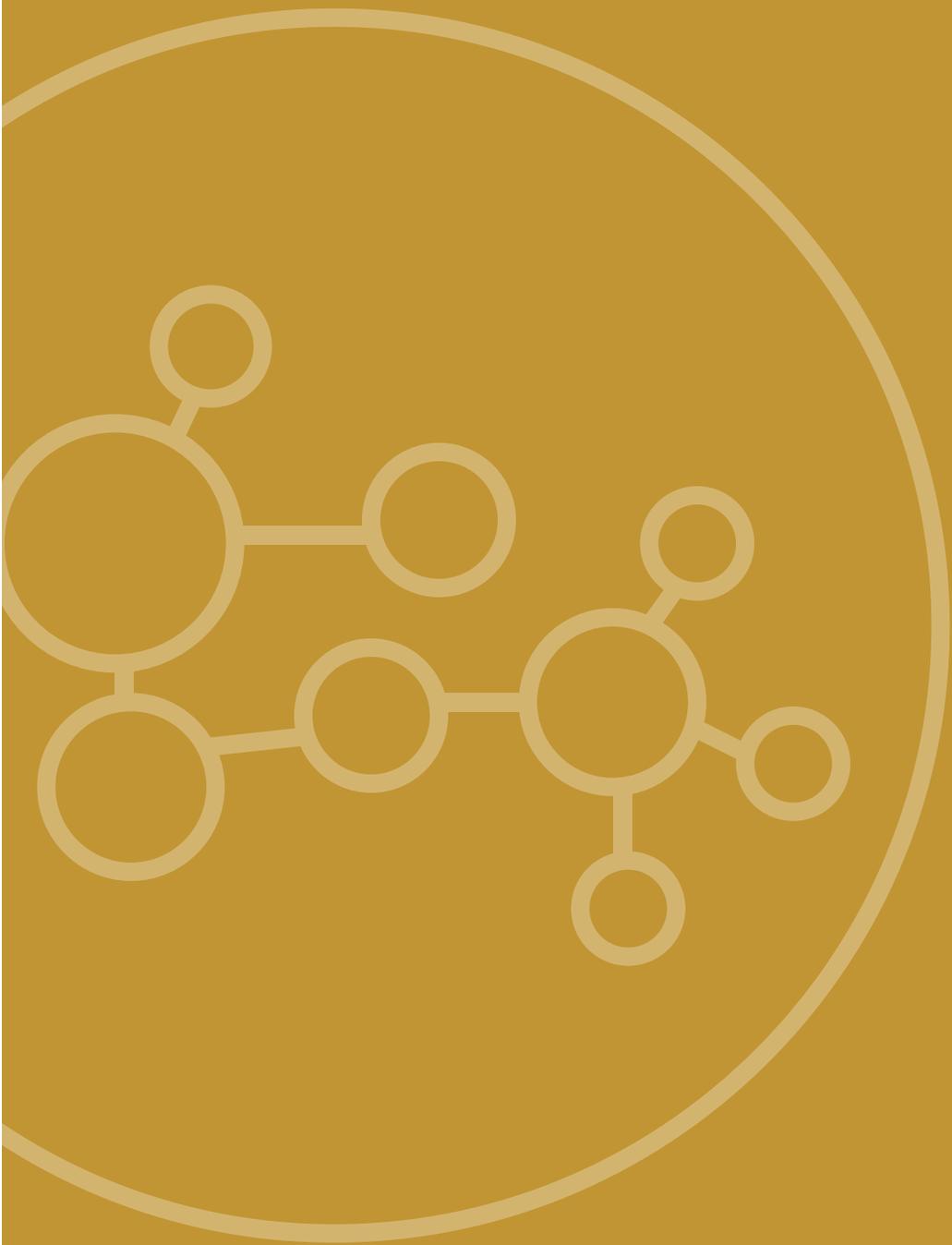
**Gráfico 6**

Costa Rica: Comparativo entre la tasa de finalización y la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2017-2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco, CCSS (2022).

Todo lo anterior muestra el esfuerzo de las instituciones por brindar servicios de cesación para apoyar a la población fumadora que desea dejar de fumar. Este aspecto, es clave para reducir la demanda de productos de tabaco y la prevalencia de consumo, así como brindarle a la población una opción para mejorar su salud. De igual modo, se debe prestar atención a los cambios en las tasas de finalización y éxito, para lo cual se considera necesario indagar sobre los factores determinantes en el proceso de cesación.



**Articulación  
de esfuerzos**

# **Tema 4**

Desde el CMCT se promueve “la concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control de tabaco” (OMS, 2003, p. 11). Esto refuerza la importancia de la acción intersectorial y la coordinación institucional como un aspecto clave en el control del tabaco.

Asimismo, la Ley N°9028 y su reglamento no solo plantean el desarrollo de acciones específicas de manera conjunta, sino que involucran a varias instituciones y sectores en el cumplimiento de artículos determinados. Así las cosas, el presente apartado recopila los mecanismos de coordinación interinstitucional creados con el objetivo de abordar de manera conjunta estrategias y acciones en el marco del control del tabaco.

**Indicador: Mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco**

Con la finalidad de cumplir con lo establecido en el CMCT, el plan de medidas MPOWER, la Ley N°9028 y su reglamento, en el país se han constituido mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco. En el período 2018-2019 se registraron 7 mecanismos de coordinación interinstitucional:

- Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Comisión de Trazabilidad de Productos de Tabaco y sus Derivados.
- Comisión Interinstitucional Técnica de Control de Tabaco (CITCOT).

- Comisión mSalud.
- Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).
- Convenio entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT).
- Convenio Ministerio de Salud y OPS/OMS.

Para el 2020, como consecuencia de cambios estructurales y organizacionales en las instituciones que conforman las comisiones, así como por la pandemia, solo se mantuvieron activos 3 mecanismos de coordinación interinstitucional:

- Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y la OPS/OMS.
- Convenio entre el Ministerio de Salud, el MICITT y la CONICIT
- Comisión mSalud.

En lo que respecta al año 2021, solo la comisión mSalud se mantuvo activa, según lo reportado por el PCT, la CCSS, el IAFA, el ICODER y la Policía de Control Fiscal (PCF). Es preciso resaltar la importancia de este tema, y en particular, el hecho de que estos mecanismos han permitido que las autoridades nacionales avancen en temas para el control del tabaco, e identifiquen y empiecen a abordar los desafíos este. Es importante, por ende, que las instituciones logren consolidar el trabajo que están desarrollando, de tal forma que puedan cumplir con los objetivos de estos mecanismos así como los planteados en la Ley N°9028. Para lograrlo, es necesario que se reactiven algunas de las comisiones mencionadas anteriormente.



**Tabaquismo en  
centros de trabajo**

**Tema 5**

El CMCT como medida coadyuvante en la reducción de la demanda relativa a la dependencia y al abandono del tabaco, plantea que cada Parte procurará “idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivo” (OMS, 2003, p. 14).

Este artículo pone sobre la mesa la necesidad y la importancia de trascender el sector sanitario y extender las opciones de programas de cesación a entornos como los centros de trabajo. En el país, la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud declara los centros de trabajo 100 % Libres de humo de tabaco. Aunado a esto, esta legislación les brinda a las personas trabajadoras fumadoras el derecho de recibir atención terapéutica.

**Indicador: Centros de trabajo que reciben capacitaciones sobre prevención y cesación del tabaquismo**

El IAFA brinda un programa de empresa en el cual capacita y asesora a personal de instancias públicas y privadas, con el fin de prevenir y promover

la cesación de sustancias psicoactivas, en las que se incluye el tabaco. Como parte de este, en el 2021 el IAFA implementó el curso “Abordaje Integral a la persona con trastornos asociados al consumo de tabaco”.

Este curso se implementó con la finalidad de “responder a la necesidad institucional o profesional de intervenir directamente con la población, en relación con el abordaje de las personas consumidoras de tabaco” (IAFA, 2022). En lo que respecta al 2021, según lo reportado por el IAFA (2022), este programa se brindó a dos instituciones públicas, la CCSS y el Ministerio de Salud.

Respecto a la empresa privada, el IAFA (2022) señaló que en agosto del 2021 inició las coordinaciones con empresas y se programaron estas capacitaciones para el año 2022. Asimismo, se debe destacar que estas asesorías se efectúan como respuesta ante las consultas efectuadas por las instancias. Por último, en cuanto a las limitaciones que enfrentó esta institución en el desarrollo de programas de cesación en lugares de trabajo, se señalaron dos aspectos: poco personal y personal con tiempo limitado.



**Control y  
fiscalización**

**Tema 6**

Para asegurar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N°9028, las funciones de control y fiscalización son una herramienta clave. El Ministerio de Salud, en calidad de autoridad sanitaria, lidera las actividades de control y fiscalización para el cumplimiento de esta legislación y de sus reglamentos. No obstante, el **Artículo 32** de esta ley plantea que algunas actividades de control y fiscalización son competencia de las siguientes instancias:

- El Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC).
- Las municipalidades y el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- El Ministerio de Seguridad Pública (MSP).
- El Ministerio de Hacienda en lo que respecta a temas de tributación y aduanas.

Considerando esto, el presente apartado brinda información específica sobre las actividades de control y fiscalización desarrolladas en el país.

#### 4.6.1. Comercio ilícito

El comercio ilícito genera pérdidas en los ingresos fiscales para el Estado, además de que atenta contra las medidas de control de tabaco establecidas para reducir la accesibilidad y asequibilidad de los productos de tabaco. Por lo tanto, aparte de ser un problema económico para los gobiernos, también afecta la salud pública.

A raíz de esto, el CMCT plantea el **Artículo 15**, en cual se establece que “las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación [...] son componentes esenciales del control del tabaco” (OMS, 2003, p. 14).

De igual forma, en el contexto nacional, la Ley N°9028 establece que el Ministerio de Hacienda y sus dependencias son las encargadas de “promover y adoptar medidas para el control

tributario de los productos de tabaco y combatir, de conformidad con la ley, todas las formas de comercio ilícito y contrabando de tales productos (Ministerio de Salud, Ley N°9028, artículo 15, p. 23).

El presente apartado expone indicadores que permiten dimensionar la magnitud del fenómeno del comercio ilícito de productos de tabaco que se presenta en el país. Es importante señalar que las mediciones asociadas al comercio ilícito representan desafíos metodológicos, por lo cual esta información constituye un estimado.

#### **Indicador: Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados**

Los productos de tabaco ilícitos son aquellos cuya preparación total o parcial se ha realizado incumpliendo las regulaciones y registros del Ministerio de Salud, o bien son productos comercializados de manera ilegal en el país; es decir, productos cuya comercialización evade las políticas fiscales establecidas. Dada la complejidad que conlleva medir este dato, en el siguiente apartado se presenta la información referente a los productos de tabaco ilícito incautados por la Policía de Control Fiscal (PCF), con el fin de contar con una aproximación o estimación a dicha problemática.

La PCF está encargada de “la prevención e investigación de la posible comisión de los delitos aduaneros, tributarios y hacendarios, en auxilio de las instancias judiciales correspondientes” (Reglamento N° 29663-H, 2001, párr. 13). Con base a lo anterior, realiza un trabajo de investigación y logística para encontrar y decomisar productos de tabaco ilícitos.

Según lo reportado por la PCF, en el 2021 se incautaron 82 717 538 productos de tabaco ilegales. Como se muestra en la **Tabla 6**, esta incautación, que supuso la mayor realizada en la última década, podría deberse a dos motivos:

el primero, el incremento del comercio ilícito de productos de tabaco, y el segundo, que la PCF ha mejorado el trabajo que desempeña en la detección de estos productos.

**Tabla 6**

Costa Rica: Unidades de cigarrillos decomisadas entre el 2011 y el 2021, por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda

Año	Unidades decomisadas
2011	4 405.711
2012	2 356 820
2013	21 816 035
2014	33 516 061
2015	24 252 421
2016	60 826 771
2017	30 573 899*
2018	33 744 864*
2019	63 831 537
2020	60 837 122
2021	82 717 538

\*/ La disminución de las unidades decomisadas en estos años puede responder a: una menor cantidad de denuncias en estos meses y/o un menor tráfico de productos de tabaco ilegales.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la Policía de Control Fiscal (2022).

Por su parte, la **Tabla 7** muestra que la incautación de las mayores cantidades de cigarrillos se concentró en los meses de octubre, julio y noviembre. Asimismo, durante el segundo semestre se registra una mayor cantidad de incautaciones en comparación con el primer semestre del año, situación que se presentó también en el año 2020. Las marcas más comunes de los cigarrillos incautados fueron Gold City, Fisher, Silver Elephant y Ultima.

**Tabla 7**

Costa Rica: Cantidad de cigarrillos incautados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda durante el año 2021, según mes

Mes de incautación	Cantidad de cigarrillos ilícitos incautados
Enero	1 613 880
Febrero	990 200
Marzo	6 652 560
Abril	1 485 272
Mayo	680
Junio	2 979 250
Julio	8 080 342
Agosto	13 964 260
Setiembre	3 860 515
Octubre	22 697 759
Noviembre	10 469 020
Diciembre	9 923 800
Total	82 717 538

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la Policía de Control Fiscal (2022).

#### 4.6.2. Denuncias e infracciones

##### **Indicador: Denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidos por la Policía de Control Fiscal**

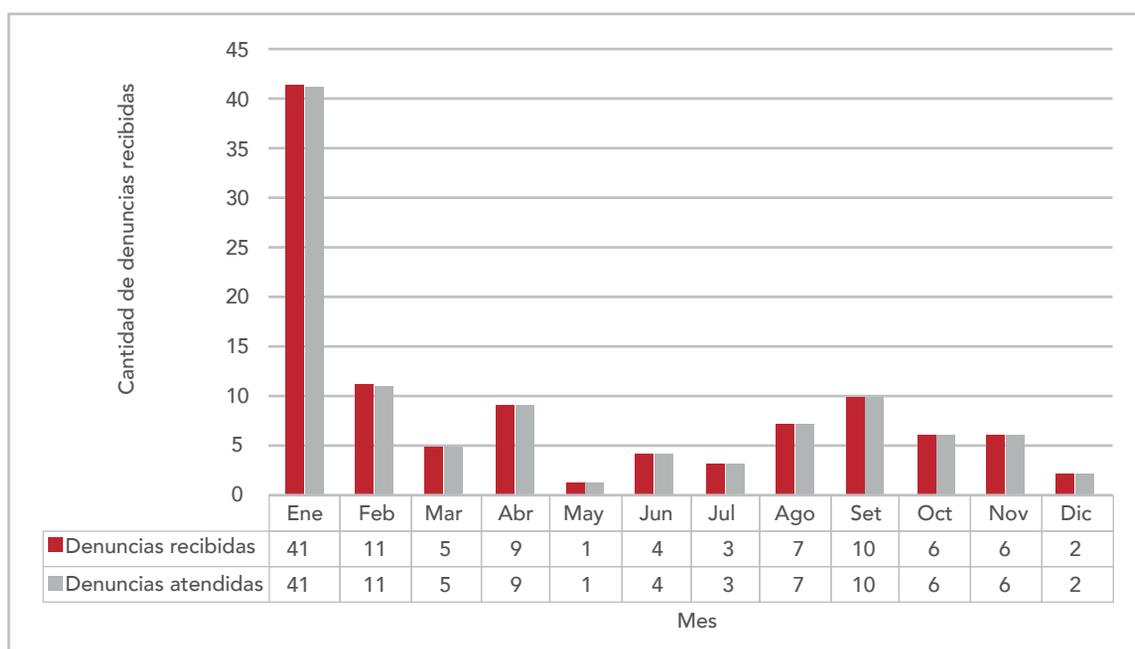
Las denuncias efectuadas en materia de comercio ilícito permiten establecer un panorama en cuanto al grado de cumplimiento de la Ley N°9028; asimismo, reflejan el compromiso de otras instancias y la sociedad civil y su propósito de velar por el acatamiento de dicho marco normativo. Las instancias que reciben denuncias son el Ministerio de Salud y la Policía de Control Fiscal. A continuación se muestra la información referente a la PCF.

Las denuncias que recibe la Policía de Control Fiscal se atienden a través del Procedimiento para la Evaluación de las Denuncias MH-PCF-PR-0054-2013, el Procedimiento para Trámite de Denuncias a través del teléfono de “Denuncie Ya” MH-PCF-PR-0077-2020 y el Instructivo para la Atención de las Denuncias Recibidas por la aplicación “Denuncie Ya” MH-CS-PR001-INS-001.

Según lo reportado por la Policía de Control Fiscal, estos mecanismos permitieron que, en el 2021, se recibieran un total de 105 denuncias, cifra que revela una disminución so se compara con las denuncias recibidas en el 2020, año en el que se registraron 312 denuncias. Por último, como se puede apreciar en el **Gráfico 7**, todas las denuncias que recibió la PCF en el 2021 fueron atendidas.

**Gráfico 7**

Costa Rica: Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas y atendidas por la Policía de Control Fiscal, en el 2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la Policía de Control Fiscal (2022).

**Indicador: Inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento a la Ley N°9028 y su reglamento**

Tanto la Ley N°9028 como su reglamento plantean una serie de disposiciones enfocadas a reducir la oferta y la demanda de productos de tabaco. Algunas de ellas se relacionan con los sitios prohibidos para fumar, la colocación de avisos, el etiquetado de productos de tabaco, la publicidad, promoción y patrocinio, y la regulación del comercio, distribución, venta y suministro de productos de tabaco.

Ante esto, el **Artículo 32** de la Ley N°9028 establece que “el Ministerio de Salud regulará, controlará y fiscalizará el cumplimiento cabal de esta ley y sus reglamentos” (Ministerio de Salud, 2012, p. 34). Con base en este lineamiento, el Ministerio de Salud incorpora como parte de sus funciones

el desarrollo de inspecciones para velar por el adecuado cumplimiento de lo establecido en este marco regulatorio. Estas inspecciones no solo son realizadas por las personas funcionarias de dicha institución, sino también a través del personal contratado por medio del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitorio para Verificar el Cumplimiento de las Disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”.

Respecto a las inspecciones que realizan las personas funcionarias del Ministerio de Salud, estas se efectúan paralelamente a otras acciones que desarrolla la institución, entre ellas otras inspecciones. Además en los últimos años dichas acciones se realizan en conjunto con la verificación del cumplimiento de los protocolos establecidos para enfrentar la pandemia de COVID-19.

Por otra parte, el proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitorio para Verificar el Cumplimiento de las Disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento” es un acuerdo entre el Ministerio de Salud y el Laboratorio de Análisis Ambiental de la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), por medio del cual se realizan inspecciones a locales para verificar el cumplimiento de la Ley N°9028.

Así las cosas, la información que se presentará a continuación recopila lo siguiente:

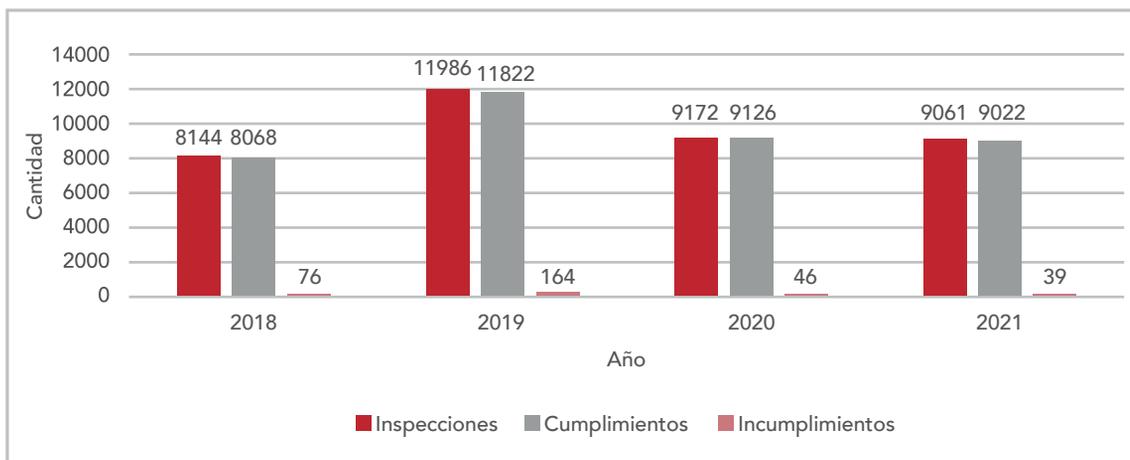
- Las inspecciones realizadas por las personas funcionarias de las 46 DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS.
- Lo registrado en los informes presentados en el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitorio para Verificar el Cumplimiento de las Disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”.

Se debe señalar que, a raíz de la pandemia por COVID-19, las personas funcionarias del Ministerio de Salud debieron priorizar la contención y atención de la emergencia nacional, lo cual afectó la realización de inspecciones para fiscalizar el efectivo cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N°9208.

No obstante, algunas de las DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS, mencionaron que aprovecharon las inspecciones para verificar el cumplimiento de protocolos establecidos a raíz de la pandemia y, al mismo tiempo efectuar inspecciones enfocadas en el acatamiento de las disposiciones de la Ley N°9028. En esta línea, conviene destacar que 43 de las 46 DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS reportaron haber realizado 9 061 inspecciones en el 2021, 111 menos en comparación con el año 2020 (**Gráfico 8**).

### Gráfico 8

Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas por personas funcionarias de las DARS<sup>1</sup>, según cumplimientos e incumplimientos a la Ley N° 9028 identificados durante el período 2018-2021



1/ La tasa de respuesta de las DARS para los años 2018 y 2019 fue de 61 %, para el 2020 fue de 35,3 % y para el 2021 fue de 56 %.

**Fuente:** Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS (2020-2022).

Según puede observarse en el gráfico anterior, el nivel de cumplimiento de la Ley N°9028 es alto, puesto que las infracciones identificadas en las inspecciones son muy pocas –ninguno de los años expuestos representa ni un 1,5 %–.

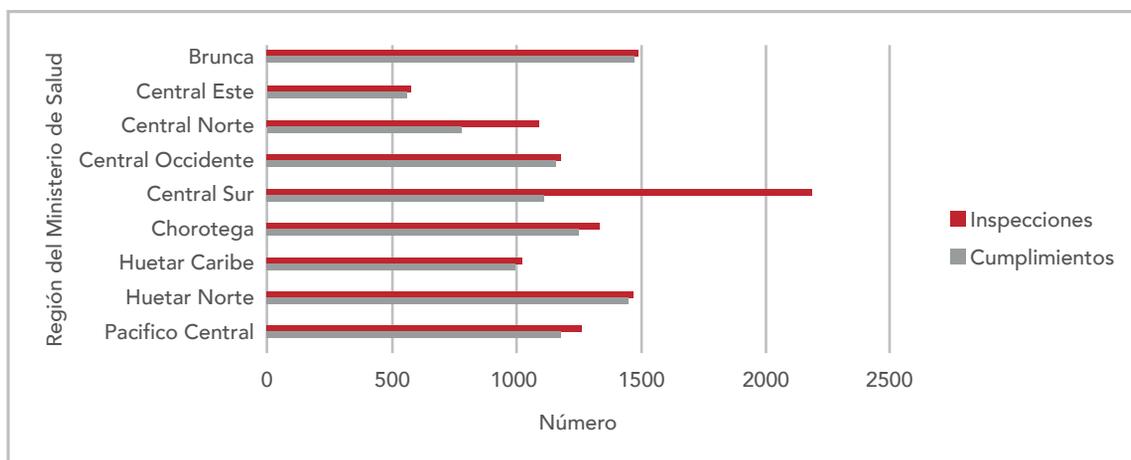
Según lo reportado por las DARS que realizaron inspecciones, la fiscalización del cumplimiento de la Ley N°9028 enfrentó una serie de limitaciones, entre ellas: acceso limitado a recursos económicos, dificultades de traslado, personal con tiempo limitado, poco personal, priorización de la atención de denuncias y

fiscalización de las medidas establecidas ante la emergencia por COVID-19.

Aunado a esto, durante el 2021, en el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitorio para Verificar el Cumplimiento de las Disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”, se efectuó 22 719 inspecciones. El **Gráfico 9** muestra que la región Central Sur fue la que realizó más inspecciones, lo cual puede estar vinculado con la cantidad de locales de la zona.

### Gráfico 9

Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas en el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”, y los cumplimientos encontrados, según región del Ministerio de Salud, 2021



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los informes mensuales presentados en el marco del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento” (2022).

Un aspecto que debe considerar en Gráficos 8 y 9, es el alto nivel de cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley N°9028 en la mayoría de los locales inspeccionados, lo cual puede estar asociado a la capacitación que brindan los inspectores e inspectoras (tanto los del Ministerio de Salud como los del proyecto) en la materia.

#### **Indicador: Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley N°9028 y su reglamento, según motivo de denuncia**

En concordancia con el indicador anterior, el CMCT plantea que cada una de las Partes “promulgará o fortalecerá legislación con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando” (OMS, 2003, p. 15). Aunado a ello, este convenio establece una serie de artículos en relación con los siguientes aspectos:

- La protección contra la exposición al humo de tabaco en espacios como lugares de trabajo, medios de transporte público y lugares públicos cerrados.
- La incorporación de medidas sanitarias en los paquetes y envases de productos de tabaco.
- La prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.
- La prohibición de venta de productos de tabaco a menores de edad y por menores.

Esto remite a varios artículos de la Ley N°9028 y su reglamento, en los que establecen una serie de lineamientos enfocados en el cumplimiento de estas disposiciones. Asimismo, dicho marco normativo establece que el Ministerio de Salud es la autoridad competente y encargada de velar por el cumplimiento de esta ley.

A la luz de las consideraciones anteriores, este indicador pretende evidenciar las infracciones que se cometen en los diferentes establecimientos inspeccionados. Se debe señalar que la fuente de este dato es el Sistema Nacional Registro de Infractores a la Ley N°9028, conocido como SINFRA. Esto porque este sistema recopila las infracciones identificadas por los inspectores de todas las DARS del Ministerio de Salud y los del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”, lo cual puede justificar la diferencia con lo presentado en el indicador anterior.

Según lo recuperado del SINFRA, en el año 2021 se registraron 1526 infracciones. De estas:

- **1 293** fueron evidentes en las inspecciones efectuadas por las personas funcionarias del Ministerio de Salud y por los inspectores e inspectoras del proyecto “Diseño y Ejecución del Plan de Monitoreo para Verificar el Cumplimiento de las Disposiciones de la Ley N°9028 y su respectivo reglamento”.
- **95** fueron identificadas por funcionarios de instituciones públicas (Policía Municipal).
- **29** fueron denunciadas por terceros.

En cuanto a las infracciones identificadas por terceros, elemento que hace referencia a la sociedad civil, evidencian el compromiso de la población con el cumplimiento de la Ley N°9028 la protección de su salud. Esto último evidencia la importancia de divulgar el tema entre toda la, puesto que la legislación existente no solo se enfoca en prevenir y reducir el consumo de los productos de tabaco, sino que también busca proteger la salud de la población ante la exposición al humo de tabaco.



**Recursos económicos  
de la Ley N°9028**

**Tema 7**

Las medidas relacionadas con impuestos sobre los productos de tabaco han sido reconocidas como la medida más costo-efectiva en la lucha contra el tabaquismo (OMS, s.f.). En términos de salud pública, estas medidas impactan la asequibilidad de los productos de tabaco, especialmente en la población en condición de vulnerabilidad, lo cual puede ayudar a la reducción del consumo de dichos productos. Así las cosas los impuestos se vinculan con la disminución de los costos asociados a la morbilidad y mortalidad atribuibles al tabaquismo.

Asimismo, las políticas de impuestos sobre los productos de tabaco contribuyen al incremento de ingresos fiscales que favorecen el desarrollo económico y social de la población en términos de prestación de servicios públicos (OMS, 2015). Además, estos ingresos permiten el desarrollo de acciones de control de tabaco.

Tal es el caso, para Costa Rica, del impuesto específico a los productos de tabaco de producción nacional o importados, el cual se creó en el 2012 bajo el amparo de la Ley N°9028. Este impuesto consiste en una tarifa de veinte colones (₡20) por cada cigarrillo, aplicable a las siguientes partidas arancelarias:

- [24.01] Tabaco en rama o sin elaborar.
- [24.02] Cigarros (puros), cigarrillos de tabaco o sucedáneos del tabaco.
- [24.03] Sucédáneos del tabaco elaborado, tabaco homogenizado o reconstruido, extractos y jugos.

Aunado a esto, a los productos de tabaco también se les aplica el impuesto selectivo de consumo (95%), el Impuesto al Valor Agregado (13%) y el Impuesto al INDER (2,5 %). Es importante

señalar que el **Artículo 29** de la Ley N°9028 y la Reforma N° 9740 establecen el uso de este impuesto, el cual se distribuye en cuatro instituciones públicas (Ministerio de Salud, CCSS, IAFA e ICODER) que deben de cumplir lo estipulado en esta legislación.

Así pues, el presente apartado detalla una serie de indicadores que brindan un marco de referencia para el análisis de la situación nacional en términos de la distribución, la ejecución y el alcance de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028.

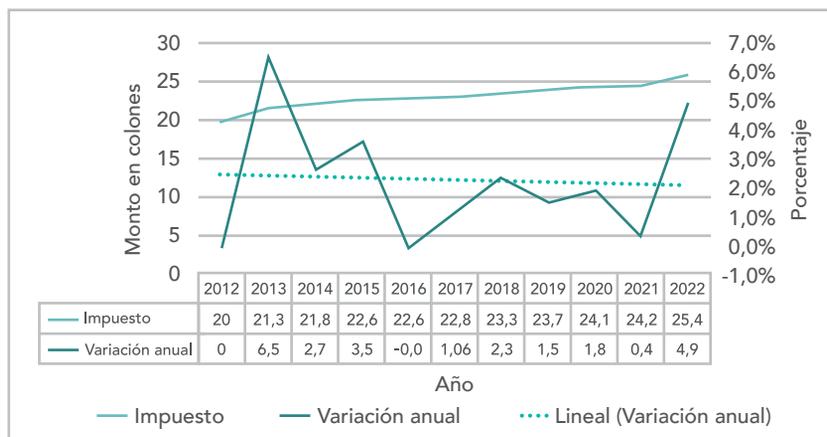
### **Indicador: Variación anual del Impuesto Específico de los Productos de Tabaco**

Desde el año 2012, la Ley N°9028 establece la creación del *Impuesto Específico a los Productos de Tabaco*, de producción nacional o importado. Asimismo, de conformidad con el **Artículo 30** de la Ley N°9028, el Ministerio de Hacienda tiene la responsabilidad de actualizar anualmente el monto de este impuesto, considerando la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) que determina el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

En concordancia con lo anterior, para el período comprendido entre los meses febrero de 2021 y febrero de 2022, los niveles del índice de precios al consumidor corresponden a 99,92 y 104,81 respectivamente, con una variación entre ambos meses de 4,90 % (Ministerio de Hacienda, RES-DGH-013-2022). El **Gráfico 10** muestra el histórico de montos que corresponden al Impuesto Específico de los Productos de Tabaco desde el año 2012, así como el porcentaje de variación anual del impuesto.

**Gráfico 10**

Costa Rica: Variación anual del Impuesto Específico a los productos de tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2022<sup>1</sup>



**1/** Este dato está actualizado hasta el 2022, pues el Ministerio de Hacienda ya estableció la proyección para todo el año.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Ministerio de Hacienda (2022).

De esta forma, al aplicar la variación obtenida en el IPC (4,90 %) al impuesto vigente (¢24,28) se obtiene un crecimiento de un colón con diecinueve céntimos (¢1,19), actualizando dicho impuesto de 24,28 colones a 25,47 colones por cada cigarrillo, cigarro, puros de tabaco y sus derivados, de producción nacional o importado.

**Indicador: Porcentaje del precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos que corresponde a impuestos**

Además, del *Impuesto Específico a los Productos de Tabaco* establecido en el artículo de la Ley No9028, el país cuenta con una estructura de impuestos indirectos que recaen sobre los productos de tabaco, la cual está compuesta por el Impuesto Selectivo de Consumo (95%), el Impuesto al Valor Agregado (13%) y el Impuesto al INDER (2.5 %) (Ministerio de Hacienda, 2022). La **Tabla 8** detalla las tarifas y los montos a cancelar en colones para la cajetilla de cigarrillos más vendida en el país.

**Tabla 8**

Costa Rica: Tarifas y montos de impuesto aplicados a la categoría más vendida de cigarrillos, período 2021-2022

	Tarifa de impuesto	Monto en colones
Impuesto sobre el valor agregado	13%	148,5003
Impuesto INDER	2,5%	27,8612
Impuesto Selectivo de Consumo	95%	346,0551
Impuesto Específico a los Productos de Tabaco	-	509,4 <sup>1</sup>
<b>Total</b>		<b>¢1 032,82</b>

1/ Corresponde al Impuesto Específico aplicado a la cajetilla de 20 cigarrillos.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos suministrados por el Ministerio de Hacienda (2022).

De acuerdo con la resolución DGT-R-19-2021 emitida por el Ministerio de Hacienda, para el año 2022, el nivel de tributación mínimo para los productos de tabaco nacionales e importados es de ¢1 032,82 colones, cifra que incluye el monto recaudado por el Impuesto Específico.

Este monto representa aproximadamente un 51 % del precio de venta al consumidor de una cajetilla de cigarrillos de la categoría más vendida, la cual se definió en ¢2000 colones, entendiendo este monto como el precio de venta de los cigarrillos al consumidor final en que se encuentra el mayor nivel de venta (Ministerio de Hacienda, 2022).

Como se ha señalado en mediciones anteriores, a pesar de contar con uno de los porcentajes más altos de la región, la carga tributaria actual no cumple con las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según las cuales este monto debe representar al menos un 75 % sobre el precio de venta final al consumidor para alcanzar el impacto esperado con esta medida (OMS, 2018).

### **Indicador: Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028**

Con el objetivo de asegurar el cumplimiento cabal de las disposiciones establecidas en Ley N°9028, esta legislación establece el destino y la distribución de los recursos recaudados a partir de su aplicación, a fin de impactar distintas áreas que abarcan el deporte y la recreación, los servicios de diagnóstico y de tratamiento del tabaquismo y de enfermedades asociadas, así como la investigación, la educación y la prevención.

A partir del 2019, con la reforma N°9740 al **Artículo 29** de la Ley N°9028, se establece una nueva distribución de los porcentajes de los recursos económicos provenientes de la aplicación de dicha ley y su reglamento (Reforma N°9740, 2019). La **Tabla 9** muestra el porcentaje de distribución de los recursos económicos entre las cuatro instituciones: el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER.

**Tabla 9**

Costa Rica: Distribución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028 y su reglamento

Institución	Porcentaje asignado	Área de competencia
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	55 %	Diagnóstico, prevención y tratamiento del tabaquismo y enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
Ministerio de Salud	20 %	Rectoría, control y fiscalización para el cumplimiento de la Ley N°9028.
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	5 %	Educación, investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de la adicción al tabaco.
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación	20 %	Promoción del deporte y la recreación.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Ley N°9028 y la Reforma N°9740 (2019).

Cabe indicar que además de, las cuatro instituciones que por ley reciben recursos provenientes de la Ley N°9028, existen otras instituciones a las cuales se les transfiere fondos con el fin de financiar la implementación de diferentes iniciativas que contribuyan a las medidas de control de tabaco. Entre las instituciones mencionadas, para el período 2020 y 2021 se aprobó la transferencia de recursos a las municipalidades, el CONICIT y el INCIENSA. No obstante, a partir de las modificaciones al presupuesto ordinario en relación con los recursos provenientes de este marco legislativo, se presentaron cambios en el presupuesto del CONICIT, así como la eliminación de los recursos para las municipalidades.

En lo que respecta al Ministerio de Salud, para el año 2020 recibió un presupuesto de 3 826 millones, del cual ejecutó 1 457 millones, es decir, 43 %.

Por su parte, para el 2021 se recibió un presupuesto de 2 563 millones del cual se ejecutó un 61 % (1 523 millones).

A continuación, se presenta la información presupuestaria, además del detalle del presupuesto referente a financiamientos con recursos provenientes de la Ley N°9028, según institución.

#### • Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Para los años 2020 y 2021, el Ministerio de Salud transfirió a la Caja Costarricense del Seguro Social un monto total de 16 498 millones de colones, sin embargo, tal como se muestra en la **Tabla 10**, la institución ejecutó para ambos años menos del 30 % de los montos transferidos (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

**Tabla 10**

Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos a la Caja Costarricense del Seguro Social para el período 2020-2021 (en millones de colones)

Año	Presupuesto	Recursos transferidos (colones)	Recursos ejecutados (colones)	Porcentaje de ejecución (%)
2020	11 280,00	11 228,1	2 346,4	21 %
2021	5 424,82	5 270,88	1 357,19	26 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos presentados en los informes “Ejecución física y financiera de las transferencias realizadas a sujetos de derecho público y derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno central con recursos de la Ley N°9028”, para el período 2020 y 2021.

De acuerdo con lo reportado, durante los años 2020 y 2021 la Caja Costarricense del Seguro Social utilizó los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028 para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades asociadas al tabaquismo. En específico, los recursos se destinaron a la compra de medicamentos para atención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo y cáncer, la adquisición de equipos y accesorios distribuidos en los tres niveles de atención, actividades de divulgación a través de medios masivos y la adquisición de signos externos según programación de la estrategia central de prevención de inicio de fumado (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

#### • Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

En concordancia con lo establecido en la legislación, el IAFA es responsable de la ejecución de programas de diagnóstico, investigación, prevención, tratamiento de los trastornos del consumo del tabaco y promoción de la salud. Asimismo, es competencia de esta institución la atención de personas fumadoras a través de Clínicas de Cesación de Tabaco.

Como muestra la **Tabla 11**, durante el 2020 el IAFA ejecutó el 100 % de los recursos transferidos. Destinó estos fondos al financiamiento de programas y proyectos que abordan el consumo de tabaco, entre los cuales destacan el centro de atención a menores Casa Jaguar, los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), el concurso Deje y Gane y el proyecto Fusión Calle (Ministerio de Salud, 2020).

**Tabla 11**

Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia para el período 2020 (en millones de colones)

Año	Presupuesto	Recursos transferidos (colones)	Recursos ejecutados (colones)	Porcentaje de ejecución (%)
2020	1 880,00	1 566,7	1 566,7	100 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos presentados en los informes “Ejecución física y financiera de las transferencias realizadas a sujetos de derecho público y derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno central con recursos de la Ley N°9028”, para el período 2020.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Presupuesto ordinario y extraordinario de la República para el período 2021 (N°9926), para ese año no se aprobó la transferencia de recursos al IAFA (Ministerio de Salud, 2020).

#### • Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)

En el marco del Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud e INCIENSA, para el fortalecimiento del laboratorio de verificación y monitoreo de contenidos de productos elaborados con tabaco, para el año 2020 se transfirieron al INCIENSA 39 millones de colones, de los cuales la institución ejecutó el 60 % (**Tabla 12**) (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

Dichos fondos se destinaron a la compra de activos para el laboratorio y al proceso de estandarización y validación de la técnica de contenido de nicotina en los líquidos para vaporizadores (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

**Tabla 12**

Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, para el período 2020 (en millones de colones)

Año	Presupuesto	Recursos transferidos (colones)	Recursos ejecutados (colones)	Porcentaje de ejecución (%)
2020	39,00	39,0	23,3	60 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos presentados en el informe “Ejecución física y financiera de las transferencias realizadas a sujetos de derecho público y derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno central con recursos de la Ley N°9028”, para el período 2020.

Durante el período 2021-2022 el ICODER recibió un total 4 995 millones de colones, de los cuales, tal como se muestra en la **Tabla 13**, la una ejecución presupuestaria fue del 96 % y el 100 % para cada año respectivamente, siendo la institución con mayor ejecución de los recursos provenientes de la Ley No9028 durante ese período (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

**Tabla 13**

Costa Rica: Ejecución presupuestaria de los recursos de la Ley N°9028 transferidos al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación para el período 2020-2021 (en millones de colones)

Año	Presupuesto	Recursos transferidos (colones)	Recursos ejecutados (colones)	Porcentaje de ejecución (%)
2020	1 880,00	1 498,3	1 498,3	96 %
2021	1 880,00	3 496,87	3 496,87	100 %

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos presentados en los informes “Ejecución física y financiera de las transferencias realizadas a sujetos de derecho público y derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno central con recursos de la Ley N°9028”, para el período 2020 y 2021.

Para el ejercicio de las funciones vinculadas con el deporte y la recreación como apoyo a la prevención del tabaquismo, según lo establece el **Artículo 29** de la Ley No9028, durante el período 2020-2021 el ICODER direccionó el uso de los recursos al apoyo del deporte nacional y el desarrollo de programas de actividad física y recreación en todo el territorio nacional.

Los fondos transferidos fueron específicamente destinados a los siguientes rubros: pago de gastos administrativos de apoyo a las áreas sustantivas de la institución, becas a atletas, pago de servicios de medicina, fisioterapia, psicología y nutrición a deportistas, compra de equipo deportivo, servicio de uso de instalaciones deportivas y recreativas (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

Cabe destacar que, en el marco del lanzamiento del programa **ACTIVATE**, cuyo objetivo es promover la salud, la paz social y el desarrollo sostenible de las comunidades a través de la actividad física, durante el año 2021 el ICODER

ejecutó alrededor de 400 millones. Este programa tomó como plataforma a nivel comunitario a los Comités Cantonales de Deporte y Recreación (CCDR) y las Redes Cantonales de Actividad Física (RECAFIS), a los cuales transfiere fondos para la implementación de diferentes modalidades de actividad (ICODER, 2021).

**Indicador: Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER.**

Con el fin de generar insumos clave para la toma de decisiones, el CMCT promueve que “las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales” (OMS, 2003, p. 18). En esta misma línea, el **Artículo 21** de la Ley N°9028 plantea que:

El Ministerio de Salud coordinará con el Ministerio de Educación Pública y las demás entidades públicas vinculadas con la salud y la investigación, con el fin de

elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones referidas a la prevención, el control y los efectos del tabaco (Ley N°9028, 2012, p. 27).

El desarrollo de investigaciones permite tener insumos para analizar el avance alcanzado según lo estipulado en el CMCT, el MPOWER, la Ley N°9028 y su reglamento, así como analizar las acciones que han desarrollado las instituciones en el marco del cumplimiento de estos referentes internacionales y nacionales.

A partir de esto, el presente indicador busca identificar las investigaciones que realizó en el 2021 el Ministerio de Salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

Así la consulta sobre las investigaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud se le extendió al Programa de Control de Tabaco, a la coordinación de Promoción de la Salud y a

la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud. Por su parte, el PCT y la Coordinación de Promoción de la Salud reportaron que no desarrollaron investigaciones de este tipo. Según lo indicado esto se debió a que se enfocaron en la atención de la emergencia sociosanitaria por COVID-19.

A pesar de lo anterior, el Programa de Control de Tabaco señaló que en el marco del proyecto de desarrollo sostenible "FCTC 2030"<sup>12</sup>, se efectuaron varios estudios. No obstante, a la fecha, estas investigaciones no han sido difundidas, además, en la información suministrada por el PCT no se reportaron los temas abordados por cada una de ellas.

Por su parte, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud reportó que, a través de la Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud, el MICITT y el CONICIT (DM-JG-3138-2018) se iniciaron y se mantienen desarrollando las investigaciones expuestas en la

**Tabla 14.**

---

12 Este proyecto tiene como finalidad acelerar las acciones relacionadas con del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Fue desarrollado por el Ministerio de Salud, en alianza con el Ministerio de Hacienda, la Secretaría del CMCT, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

**Tabla 14**

Costa Rica: Investigaciones desarrolladas en el marco de la Carta de Entendimiento entre el Ministerio de Salud, el MICITT y el CONICIT, durante el 2021

Investigación	Objetivo general	Institución que la desarrolla	Período de ejecución
Caracterización del daño oxidativo por el humo de cigarro en células epiteliales normales y su posible quimio prevención con extractos de manzana y ciruelo ( <i>Malus doméstica</i> y <i>Prunus domestica</i> ).	Establecer un modelo <i>in vitro</i> para el estudio del efecto oxidativo del humo de tabaco en células animales y el potencial efecto antioxidante quimiopreventivo de extractos micelizados de manzana y ciruelo.	Instituto Tecnológico de Costa Rica.	Julio 2020 - octubre 2022.
Caracterización de los cambios en el perfil inmunológico y el microbiota intestinal en respuesta al tratamiento de cáncer pulmonar asociado al consumo de tabaco.	Determinar los cambios en el perfil inmunológico, molecular y la composición del microbiota intestinal inducidos por el tratamiento quimioterapéutico y su relación con la progresión clínica en pacientes con cáncer pulmonar asociado al consumo de tabaco.	Universidad de Costa Rica.	Abril 2021 - abril 2023.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de lo reportado por la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (2022).

Por su parte, la CCSS informó que durante el 2021 no efectuaron investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco, puesto que no hay un plan estructurado ni recursos, principalmente humano, para realizar este tipo de investigaciones. De igual forma, el ICODER reportó que no realizó investigaciones durante el 2021.

El IAFA, según lo indicado, este instituto desarrolló la “Encuesta en línea sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de Educación Secundaria 2021”. con el objetivo de brindar:

insumos para trabajar en materia de políticas públicas, pero además facilita a las instituciones públicas y privadas, a la sociedad en general, y a los padres de familia, un conocimiento actualizado y metódico que permita generar acciones para la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Esta información permite al país

contar con la posibilidad de que se desarrollen programas comprensivos sobre control de tabaquismo, alcohol y otras drogas y permitir la evaluación de las políticas públicas en la materia (IAFA, 2022).

Según lo informado, el presupuesto y la situación de la pandemia por COVID-19 fueron las principales limitaciones para el desarrollo de esta investigación. La pandemia fue una etapa especialmente complicada, que significó una limitación en términos del personal y el accionar de las instituciones, ya que debían dar prioridad a los lineamientos establecidos para atender la emergencia nacional.

Respecto a las investigaciones realizadas en años anteriores, se debe señalar que, a partir de lo reportado por las instituciones, se identifica que solo en el marco de la carta de entendimiento entre el Ministerio de Salud, el MICITT y el CONICIT, así como desde el IAFA se realizan investigaciones en temas para entender mejor

la situación de tabaquismo y como su abordaje desde el control de tabaco.

**Indicador: Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento de la Ley N°9028**

Quien incumpla con las obligaciones estipuladas en la Ley N°9028 y su reglamento se enfrenta a sanciones que van desde el pago de multas de hasta el 50 % de un salario base, hasta la clausura de locales. El **Artículo 36** de la Ley N°9028 establece las siguientes sanciones de multa:

- a)** Con multa del diez por ciento (10 %) de un salario base, a las personas físicas que fumen en los sitios prohibidos.
- b)** Con multa del quince por ciento (15 %) de un salario base, a las personas responsables y jerarcas que incumplan el deber de colocar, en los sitios prohibidos para fumar, los avisos con la frase «Prohibido fumar, ambiente libre de humo de tabaco» y con el símbolo internacional de prohibido fumar, así como cualquier otro aviso que establezca el reglamento de esta ley.
- c)** Con multa del cincuenta por ciento (50 %) de un salario base a quien incurra en alguna de las siguientes conductas:
  - i.-** A quien ocupe el cargo de administrador, director, curador, fiduciario, apoderado y demás personas físicas con facultades de decisión, en cualquier empresa o institución pública o privada, cuando se compruebe que han permitido el fumado en sitios prohibidos.
  - ii.-** A quien fabrique, importe o venda alimentos o juguetes que tengan la forma o el diseño de productos de tabaco.

- iii.-** A quien venda o suministre productos de tabaco en lugares y espacios cien por ciento libres de humo donde se prohíbe fumar.
  - iv.-** A quien venda o suministre cigarrillos sueltos, al menudeo o en cajetillas que contengan menos de veinte unidades.
  - v.-** A quien venda, suministre o distribuya, onerosa o gratuitamente, productos de tabaco utilizando máquinas expendedoras o dispensadoras.
  - vi.-** A quien distribuya, gratuitamente, productos de tabaco en lugares prohibidos.
  - vii.-** A quien venda o suministre productos de tabaco a personas menores de dieciocho años.
  - viii.-** A quien venda o suministre productos de tabaco utilizando algún medio que no permita la comprobación de la identidad de las personas compradoras.
- d)** Con multa de diez salarios base a quien incurra en alguna de las siguientes conductas:
- i.-** A quien incumpla la obligación de brindar la información completa y detallada de los productos de tabaco ante el Ministerio de Salud, según lo dispuesto en el artículo 8 de la presente ley.
  - ii.-** A quien incumpla la obligación de cumplir con los trámites aduaneros de los productos de tabaco o las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud, para el almacenamiento y la distribución de productos del tabaco

que se encuentren en régimen de suspensión de impuestos o derechos.

- iii.- A quien incumpla la obligación de colocación de las advertencias sanitarias, leyendas o información de contenido sanitario en las cajetillas y cartones.
- iv.- A quien incumpla alguna de las especificaciones normativas y técnicas del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.

- v.- A quien incumpla alguna de las disposiciones relacionadas con la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco establecidas en esta ley.

(Ley N°9028, 2012, pp. 36-39).

El dinero de las multas será recaudado y administrado por el Ministerio de Salud. La **Tabla 15** presenta los montos recaudados por multas para el período 2013-2021. Como se puede observar en la tabla la recaudación de multas por incumplimientos a la Ley N°9028 ha aumentado significativamente desde el año 2018.

**Tabla 15**

Costa Rica: Histórico de recaudación de multas por incumplimientos a la Ley de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N°9028 para el período 2013-2021

Período	Monto recaudado (colones)
2013	8 036 150,00
2014	41 570 555,00
2015	81 169 814,99
2016	120 300 000,00
2017	49 498 859,00
2018	130 591 590,00
2019	180 840 597,00
2020	237 680 000,00
2021	121 950 125,00
Saldo al 31-12-2021	1 115 458 607,69

**Fuente:** Ministerio de Salud, Dirección Financiera Bienes y Servicios, Unidad Financiera, (2022).

En lo que respecta a la ejecución de estos recursos, el **Artículo 37** de dicha legislación establece que los fondos recaudados por este concepto “deberán destinarse a las labores de control y fiscalización para el cumplimiento

efectiva de esta ley” (Ley N°9028, 2012, p. 39). No obstante, el análisis de ingresos por año y el saldo de la cuenta evidencian que existe un bajo porcentaje de ejecución de estos recursos.



**Economía del tabaco**

**Tema 9**

La Industria Tabacalera (IT) genera grandes ganancias a partir de los productos de tabaco que fabrican y venden, lo que la hace uno de los negocios más lucrativos. No obstante, esta rentabilidad se da a expensas de la salud de sus consumidores y de las personas que se ven expuestas al humo de tabaco. Podría decirse, en ese sentido, que los intereses de esta industria son incompatibles con el derecho a la salud.

A la luz de lo anterior, el CMCT promueve que las Partes planteen y apliquen políticas de control de tabaco que eviten posibles intervenciones a favor de los intereses de la IT (OMS, 2003). Aunado a ello, se debe considerar que la adquisición de productos de tabaco por parte de los consumidores conlleva gastos que en ocasiones generan impactos negativos en la economía de las personas fumadoras y sus familias.

Este apartado, por lo tanto, se refiere puntualmente a la oferta y la demanda de productos de tabaco, y expone, a grandes rasgos, lo que supone para el consumidor incluir estos productos como parte de sus necesidades.

### **Indicador: Precio de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional**

En la actualización –efectuado por la Dirección General de Tributación Internacional y Técnica Tributaria del Ministerio de Hacienda– del nivel de tributación mínimo de los impuestos sobre el tabaco establecidos en la ley N°9028,

para el año 2021 se registró que el precio de la categoría más vendida de cigarrillos fue de ₡2 000 colones (DGT-R-19-2021).

### **Indicador: Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados ante la Dirección de Atención al Cliente**

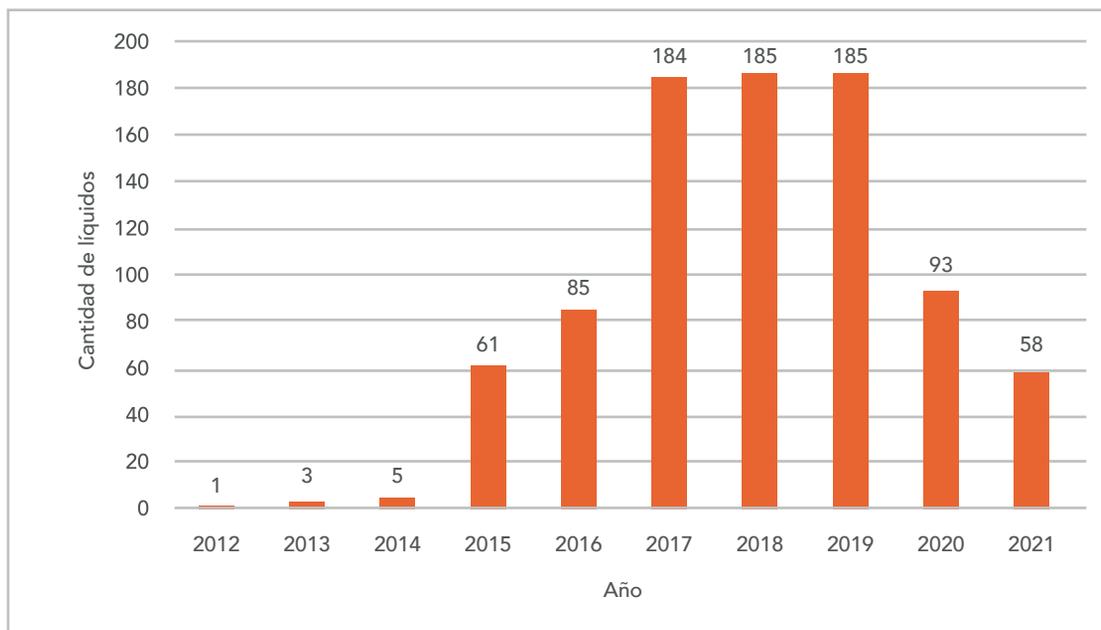
Si se considera lo observado a nivel internacional y la proliferación de comercios que venden Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) en el país –entre ellos los Cigarrillos Electrónicos (CE) y vaporizadores– se identifica que estos productos han adquirido popularidad en los últimos años, debido a varios motivos como la variedad de sabores que ofrecen, la presentación, la comercialización como método de cesación, entre otros aspectos.

Surge, por consiguiente, la necesidad de monitorear el consumo de SEAN en nuestro país, lo cual supone un alto nivel de complejidad debido a que aún no hay encuestas que reporten la prevalencia de uso de estos dispositivos. Asimismo, por la facilidad de compra a través de internet, resulta difícil estudiar la demanda y oferta de estos productos.

El indicador descrito en este apartado permite acercarse a este fenómeno y entenderlo. Según los reportes de la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, para el 2021 se declararon 58 líquidos con nicotina para Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (**Gráfico 11**).

**Gráfico 11**

Costa Rica: Cantidad de líquidos<sup>1</sup> con nicotina para SEAN declarados ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, 2012-2021



**1/** Se consideraron: líquidos, cartuchos, sales de nicotina, Juul, Heets.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Base de Datos de la Dirección de Atención al Cliente (2022).

La disminución de líquidos con nicotina para cigarrillos electrónicos declarados ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud puede deberse a varios motivos, entre los cuales podrían estar los siguientes: que la demanda de estos productos esté enfocada en los líquidos que fueron declarados en años previos, a las compras que se realizan en línea y a que no se están registrando todos los líquidos que se comercializan en el territorio nacional.

Esta situación implica un reto en cuanto al tema del control del tabaco y refuerza la necesidad de estudiar y monitorear el consumo de dichos dispositivos, así como de analizar aspectos de oferta y demanda con la finalidad de contar con insumos que permitan crear e implementar políticas públicas que además de beneficiar la salud de la población, sirvan para prevenir el consumo y promover la cesación de SEAN.



# 5

## Limitaciones

Todas las mediciones realizadas al SIN-CT han enfrentado una serie de limitaciones. En esta oportunidad, las limitaciones detectadas fueron las siguientes: disponibilidad y acceso a la información, aspectos de registro de la información, cambios institucionales, priorización de funciones para atender la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 y medidas tomadas para evitar ciberataques a instituciones públicas. A continuación, se explican dichas limitaciones con mayor detalle.

- **Emergencia nacional por COVID-19**

A inicios de marzo del 2020, cuando se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, se empezó a observar un aumento en la cantidad de casos y defunciones. Esto dio pie a que las autoridades sanitarias y el Gobierno de Costa Rica declararan emergencia nacional y, con ello, que a nivel nacional e institucional se establecieran una serie de medidas para atender y contener la emergencia y el contagio. Como parte de estas medidas, las instituciones de salud –el Ministerio de Salud y la CCSS– debieron aplazar sus funciones y priorizar la atención y mitigación de la emergencia nacional.

Dicho aplazamiento no solo afectó el desarrollo de acciones en el tema de control de tabaco, sino que también influyó en la respuesta brindada por estas instituciones, puesto que no contaban con el tiempo o la información para completar los instrumentos de recolección de datos enviados a través de la consulta realizada por el OVEIS. Esto dificultó la respuesta de algunas instancias, como por ejemplo ciertas DARS del Ministerio de Salud.

- **Ciberataque al Gobierno de Costa Rica**

En abril del presente año, la organización cibercriminal Conti tomó el control de dos plataformas del Ministerio de Hacienda. Con el ciberataque se sustrajeron datos del Ministerio y se bloqueó el acceso a información. Esto último afectó la recopilación de información que alimenta indicadores del SIN-CT de dos formas. La primera fue que, al bloquear el acceso a la información, los sitios web de los cuales se obtenían datos en línea no estaban funcionando, y cuando se solicitó la información al Ministerio de Hacienda, este no tenía acceso a los datos. La segunda forma fue que, como medida de prevención aplicada por instituciones públicas como el MEP, para evitar posibles jaqueos se implementaron una serie de acciones que afectaron la producción de información que alimenta varios indicadores.

- **Gestión y registro de la información**

Una de las principales limitaciones que tiene el país en relación con la vigilancia epidemiológica, social y ambiental del consumo de tabaco y de las acciones implementadas en el marco del control del tabaco, es el registro y la sistematización de la información. Esto, porque en las distintas actualizaciones realizadas al SIN-CT se ha identificado que una gran parte de la información no es comparable a lo largo de los años, debido a que cada institución suele sistematizar los datos de distinta manera.

Esto último se debe, entre otras cosas, a la inexistencia de sistemas de registro obligatorios y con criterios específicos, la ausencia de lineamientos que orienten la forma de sistematizar los datos, las técnicas deficientes de los sistemas actuales, la carencia de estímulos para la sistematización de las acciones ejecutadas en el marco del control del tabaco y el tiempo limitado con que cuentan las personas encargadas de esta función.

- **Disponibilidad de la información**

Además de las situaciones mencionadas anteriormente, que afectaron la disponibilidad y el acceso a la información, se identificó que los datos disponibles sobre temas específicos son pocos, nulos e incluso incompletos. Esta es, sin duda, una de las principales limitantes presentadas en las mediciones efectuadas al SIN-CT.

En cuanto a los motivos de dicha limitación, pueden señalarse los siguientes: la falta de lineamientos y procedimientos estandarizados que guíen el registro de la información, poco personal a cargo de la sistematización de las acciones realizadas o poco tiempo para desempeñar esta tarea, además de recargo laboral.

Dichas limitaciones dejan patente la necesidad de consolidar un sistema que permita una completa sistematización de la información requerida y que, a su vez, sea amigable con la persona usuaria. Todo esto permitiría agilizar el acceso a datos de calidad.

Aunado a lo anterior, se debe resaltar que la atención de la pandemia por COVID-19 –tanto por acatamiento a las medidas establecidas (restricciones) como porque el personal se dedicó a la atención de la emergencia nacional–, obligó a algunas instituciones a aplazar el desarrollo de censos, encuestas, estudios e investigaciones específicas que sirven como fuente de información para alimentar indicadores de

los temas epidemiológicos y de economía del tabaco. Ejemplo de estas encuestas son la GATS y la ENIGH.

- **Acceso a la información**

La capacidad o anuencia de las instituciones consultadas para generar o compartir los datos solicitados es clave en el proceso de actualización de los datos. En ocasiones el acceso a la información está limitado debido a ciertas situaciones: los altos mandos no autorizan compartir la información, los lineamientos institucionales deficientes afectan el registro y la divulgación de datos (a pesar de que en algunos casos es información pública), o bien, existe desinterés de

los responsables de divulgar la información, entre otros. En el caso de este año, a todo lo anterior hay que sumar el ataque cibernético sufrido por algunas instituciones públicas, lo cual afectó de forma importante el proceso, no solo por el ataque propiamente dicho, sino por las medidas implementadas para evitar más jaqueos.

Ante esta situación, el OVEIS ha buscado otras fuentes que puedan proporcionar y compartir la información requerida y que, además, dicha información no haya sido facilitada por los contactos establecidos en el pasado. Este proceso es complicado, puesto que algunos indicadores solo pueden ser alimentados por instituciones en específico.



# 6

## Conclusiones

Los datos presentados a lo largo de este documento permiten llegar a una serie de conclusiones, las cuales se exponen a continuación según tema.

**Ambiente y Tabaco**, se debe hacer alusión al impacto que tiene a nivel ambiental los desechos generados después del consumo de tabaco, entre los que se encuentran los incendios ocasionados por las colillas de cigarrillos como la contaminación que produce el manejo inadecuado de estos desechos (colillas de cigarrillos, cajetillas, cigarrillos electrónicos).

Aunado esto, se debe resaltar que el dato los desechos de cigarrillos electrónicos se encontraron en las recolecciones realizadas en el 2021. Lo cual, está acorde con lo observado en otros indicadores de mediciones previas, que evidencian un posible aumento en el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina. Esto refuerza la necesidad de generar estudios tanto en el tema del impacto ambiental que generan los desechos post consumo de productos de tabaco, como lo que significan para el medio ambiente la inadecuada disposición de SEAN. Asimismo, se requieren estudios que analicen la oferta y demanda de estos dispositivos.

**Promoción, Prevención y Conocimiento**, desde el 2020 se denota como la pandemia por COVID-19 afectó el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o de divulgación de las disposiciones establecidas en la Ley N°9028 y su reglamento. No obstante, se resalta el esfuerzo de las instituciones, como el Ministerio de Salud, la CCSS, el ICODER y el IAFA para desarrollar actividades de este tipo, en concordancia las restricciones nacionales e institucionales establecidas para contener y mitigar la emergencia nacional ocasionada por la pandemia.

Asimismo, se debe mencionar que en el desarrollo de este tipo de acciones se siguen presentando limitaciones observadas desde el 2018, las cuales se relacionan al tema de recursos económicos y personal encargado del tema. Lo cual genera un llamado a las instituciones para reflexionar sobre como minimizar el peso que tienen estas limitaciones en el desarrollo de acciones de este tipo, puesto que son necesarias para cumplir con los objetivos establecidos en la Ley N°9028 y su reglamento.

**Servicios de Cesación**, se observa una amplia cobertura, en términos de la cantidad de CCT y CAID, lo cual le brinda opciones de cesación a la población a lo largo del territorio nacional. Aunado a esto, se rescata que, en los últimos años, las instituciones han buscado tener un mayor alcance, lo cual se observa en la creación e implementación de otras estrategias enfocadas a la cesación tabáquica.

En cuanto a las CCT, se observa una disminución en la tasa de finalización, no obstante se resalta que las tasas de éxito denotan una mejora en los últimos años, lo cual muestra que los programas desarrollados en estos espacios están contribuyendo a que un mayor porcentaje de la población ex fumadora se mantenga en cesación. En esta línea, y con la finalidad de mejorar estos servicios, es importante investigar los factores/determinantes que inciden en la finalización de estos programas, así como los que contribuyen al mantenimiento en cesación.

**Articulación de Esfuerzos**, se determinó que el país se ha esforzado para articular las acciones desarrolladas en el tema del control del tabaco, esto a través de la creación de mecanismos de coordinación interinstitucional para abordar temas de interés en el ámbito de control de tabaco, no obstante, por el tema de la pandemia por COVID-19 -acorde a lo indicado- algunos de estos se inactivaron. Ello evidencia lo trascendental de incentivar a que las instituciones velen por cumplir

el Artículo 5.2 del CMCT, relativo a la creación de un mecanismo de coordinación nacional.

Esta pausa en los mecanismos de coordinación interinstitucional generaría un rezago en temas de interés nacional en lo referente al control del tabaco, lo cual puede afectar el cumplimiento de acuerdos y compromisos asumidos por el país a nivel internacional.

**Control y Fiscalización**, se debe recordar que la comercialización ilícita de productos de tabaco es un problema latente en el país, que no solo tiene consecuencias económicas, sino también, genera daños a nivel de salud de la población fumadora y de la expuesta al humo de tabaco. Este aspecto cobra mayor relevancia si se analiza en contraste con el compromiso político internacional adquirido en el 2016, a través de la ratificación del Protocolo de Comercio Ilícito. Ante el cual no se registran avances dirigidos al cumplimiento de esta normativa internacional.

Por otra parte, se resalta la labor desarrollada por la Policía de Control Fiscal y por los inspectores del Ministerio de Salud que velan por decomisar los productos de tabaco ilícito, en el caso de los inspectores también vigilan que los establecimientos cumplan con lo establecido en la Ley N°9028 y su reglamento.

**Recursos Económicos**, pese a la existente actualización anual de los impuestos, resulta

oportuno generar estudios que evidencien el impacto de la carga tributaria establecida sobre la asequibilidad y accesibilidad de los productos de tabaco, esto para analizar el impacto que tienen estos en la reducción del tabaquismo y visibilizar como mejorar estas medidas.

En lo concerniente a las investigaciones, es pertinente estimular a las organizaciones a generar investigaciones y a difundirlas, puesto que los resultados de los estudios son insumos para la toma de decisiones y para analizar el avance y las medidas que debe establecer el país en el tema del control del tabaco.

**Economía del Tabaco**, este tema refuerza la necesidad de efectuar estudios enfocados a analizar la oferta-demanda de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, así como generar datos que permitan conocer la realidad de este fenómeno, en términos de consumo.

Por último, se destaca la importancia de reforzar y/o crear sistemas de registro, que sean amigables con los usuarios y que contribuyan a la sistematización de acciones desarrolladas en el marco del cumplimiento de la Ley N°9028, su reglamento y el tema de control de tabaco como tal. Esto, ya que estos datos son insumos clave para analizar y evaluar las medidas implementadas, los cambios a realizar y las acciones a desempeñar.



# 7

## Recomendaciones

A partir del análisis realizado, se recomiendan una serie de acciones que permitirían obtener mayores avances en determinadas áreas y, a la vez, enfrentar los desafíos en el tema del control del tabaco. Dichas recomendaciones podrían ser de interés para las instituciones vinculadas al control del tabaco en el país.

En primera instancia, se recomienda el desarrollo de investigaciones enfocadas en la medición del impacto del consumo y post consumo de productos de tabaco en el medio ambiente. Asimismo, se considera necesario el desarrollo de estrategias, campañas y/o acciones enfocadas a promover el adecuado manejo de los residuos generados después del consumo de productos de tabaco.

En el tema de promoción, prevención y conocimiento, se considera pertinente que el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER identifiquen el personal que, a lo interno de cada institución, está abordando el tema del control del tabaco, con la finalidad de velar por que, además de estar capacitados en el tema, se les brinden las herramientas necesarias para el desarrollo de acciones en esta área. Además, se considera necesario

promover la sistematización de las acciones que se desarrollen, a fin de generar insumos que faciliten el análisis de los avances realizados en el tema de promoción de la salud, prevención y cesación del tabaquismo y/o divulgación de la Ley N°9028.

Aunado a ello, se les recomienda evaluar las intervenciones, estrategias o acciones realizadas para cumplir los objetivos planteados en la Ley N°9028 y su reglamento, con el fin de analizar el alcance y el impacto de estas iniciativas, para que –de manera prospectiva– se visualicen las medidas que se deben desarrollar en los próximos años. Por último, se considera oportuno establecer y fortalecer las alianzas estratégicas entre dichas instancias con la finalidad de tener un mayor alcance y no duplicar esfuerzos.

En lo que respecta al tema de servicios de cesación, se recomienda el desarrollo de investigaciones que identifiquen los factores que influyen positiva o negativamente en la finalización de los programas de cesación, así como en el mantenimiento en cesación por parte de las personas usuarias de los servicios que brinda la CCSS y el IAFA.

Además, se recomienda incrementar la realización de campañas o acciones específicas en las que se divulguen las diferentes estrategias que existen en el país para cesar el consumo de tabaco, con el fin de acercar a la población las herramientas y plataformas existentes para dejar de fumar.

Por otra parte, se recomienda fortalecer el trabajo articulado entre las organizaciones que están vinculadas –directa e indirectamente– al control del tabaco, con la finalidad de establecer y mantener mecanismos y comisiones que permitan cumplir con los compromisos adquiridos por el país a nivel internacional, así como velar por el cumplimiento de lo establecido en la Ley N°9028 y su reglamento.

Para mejorar los aspectos relacionados con el tema de control y fiscalización, se considera necesario que el país e instituciones como el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud implementen lo establecido en el Protocolo de Comercio Ilícito firmado en diciembre del 2016, el cual incentiva el establecimiento de un sistema de trazabilidad que permita la proyección de la cadena de suministro de los productos de tabaco y, por ende, minimice su comercio ilícito en el país.

Aunado a esto, se recomienda el desarrollo de investigaciones que estimen la magnitud del fenómeno del comercio ilícito de productos de tabaco que existe en Costa Rica, a fin de establecer otras medidas –aparte del sistema de trazabilidad– que contribuyan a la lucha contra este fenómeno.

Asimismo, con el propósito de mantener un sistema tributario eficaz y eficiente sobre los productos de tabaco que se comercializan en el país, y con miras a disminuir la asequibilidad de los productos de tabaco, se recomienda al Ministerio de Hacienda, el MEIC, el Ministerio de Salud, el INEC y las universidades, el desarrollo de estudios enfocados a analizar la elasticidad de la demanda en función los precios, para que esta información sea un insumo en la toma de decisiones respecto al aumento de impuestos y precios.

En esta misma línea, se debe considerar la entrada y el crecimiento que, en el comercio nacional, han experimentado los productos alternativos de tabaco (SEAN y SSSN), ante lo cual es preciso dar seguimiento a la aplicación de la Ley 10066. Asimismo, se recomienda efectuar investigaciones que permitan entender el fenómeno del consumo de estos dispositivos, así como la oferta y demanda y los factores que inciden en estas, con el fin de generar datos que permitan establecer medidas eficaces y eficientes para controlar el consumo de

estos productos, seguir cumpliendo los objetivos de la lucha contra el tabaco y continuar protegiendo la salud de la población.

En el tema de recursos económicos, se recomienda a las instituciones que reciben presupuesto de la Ley N°9028 fortalecer los sistemas tecnológicos en los que se registra la información referente al uso y alcance de los recursos provenientes de dicho marco regulatorio.

Por su parte, en lo concerniente a la gestión y el registro de las acciones desarrolladas en el marco del control del tabaco, se recomienda a las instituciones que promuevan e implementen

sistemas de registro obligatorio, que permitan una mayor disponibilidad y accesibilidad de esta información a los tomadores de decisiones.

Por último, es importante que la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y el MEIC mantengan una actitud alerta respecto a las intervenciones de la industria tabacalera que puedan afectar la implementación de medidas que contribuyan al control del tabaco. En ese sentido, tal como se refleja en el Índice de Interferencia de la IT (2020), se recomienda promover medios eficaces y eficientes para disminuir la incidencia política que tiene esta instancia.



# 8

## Referencias bibliográficas

- Bardach A et al. (2016). Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Costa Rica y potencial impacto del aumento del precio a través de impuestos. Documento técnico IECS n.º 16. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Noviembre de 2016. Disponible en: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica: Programa de Investigación de Incendios. (2022). Base de datos completada por el Programa de Investigación de Incendios.
- Blanco, A., Sandoval, R., Martínez, L., Caixeta, R. (2017). Diez años del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Avances en las Américas. *Salud Pública de México*, 59 (1), 117-125.
- Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS]: Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco. (2022). Instrumento completado por la coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco.
- Cámara de Comercio de Costa Rica (2017). Tabaco. Observatorio de Comercio Ilícito Recuperado de: <https://observatorio.co.cr/sectoresafectados/tabaco/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20Banco%20Mundial,millones%20de%20d%C3%B3lares%20por%20a%C3%B1o>.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, sexta reunión.(2014). Decisión: Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/147661>
- Decreto N° 38410-MEIC-G-SP-S-H. (2014). Declara de interés público y nacional la lucha contra el Comercio Ilícito y la creación de la Comisión Mixta Contra el Comercio Ilícito. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77288&nValor3=106496&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77288&nValor3=106496&strTipM=TC)
- Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria: Región de Desarrollo Brunca. (2020). Consulta extendida a la Dirección Nacional de Extensión Agropecuaria, Región de Desarrollo Brunca.
- DM-RM-2921-2020. (2020). Disposiciones administrativas relativas a los trámites de pago de multas de la Ley n.º 9028 del 22 de marzo de 2012 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud". Recuperado de: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/directrices\\_dm/2020/dm\\_rm\\_2921\\_2020\\_reso\\_minist\\_moratoria\\_ley\\_9028\\_29042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/directrices_dm/2020/dm_rm_2921_2020_reso_minist_moratoria_ley_9028_29042020.pdf)
- Hernández, A. (2016). Terapia de cesación de fumar con tratamiento no farmacológico en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, (209), pp. 209-215.
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación. (2022). Instrumento de recolección de datos completado por la institución.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (2019). Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024. Recuperado de: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2021/01/iafa-plan-estrategico-institucional-2020-2024.pdf>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA]. (2022). Instrumento de recolección de datos completado por la institución.
- Ministerio de Hacienda, Dirección General de Tributación (2021). Actualización del nivel Mínimo de tributación de los impuestos sobre el tabaco, establecidos en la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, para el período 2020-2021.
- Ministerio de Hacienda. (2018) Oficio DM-6910-2018, Asunto: Respuesta a oficio DM-5902-18 y oficio 5903-18.
- Ministerio de Hacienda: Policía de Control Fiscal [PCF]. (2022). Instrumento completado por la Policía de Control Fiscal.
- Ministerio de Salud (2015). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos [GATS]: Resumen ejecutivo 2015. Recuperado de: [http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cri\\_executive\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/cri_executive_summary_es.pdf)
- Ministerio de Salud. (2012). Ley general y su reglamento de control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley 9028.

- Ministerio de Salud: Dirección de Atención al Cliente. (2022). Base de datos facilitada por la Dirección de Atención al Cliente.
- Ministerio de Salud: Direcciones de Áreas Rectoras de Salud [ARS]. (2022). Cuestionario completado por las Áreas Rectoras de Salud.
- Ministerio de Salud: Programa de Control de Tabaco [PCT]. (2022). Instrumento completado por el Programa de Control de Tabaco.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=D07BFCAE21E2DF5B-D1962CCC4F1B027F?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008) MPOWER Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Recuperado de: [https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Interferencia de la Industria Tabacalera. Un Resumen Mundial. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco-CMCT. Directrices para la aplicación del artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://goo.gl/IW4GEs>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco- CMCT. Directrices para la aplicación del artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://goo.gl/IW4GEs>.
- Reforma 9740. (2019). Reforma del artículo 29 de la Ley N° 9028, Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=nrtc&nvalor1=1&nvalor2=89800](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=nrtc&nvalor1=1&nvalor2=89800)



# 9

## | Anexos

## Anexo 1.

Listado completo de indicadores que componen en Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

<b>TEMA 1. AMBIENTE Y TABACO</b>	Consumo de tabaco	Concentración de las emisiones de monóxido de carbono (CO) en el aire generadas por el humo resultante del consumo de tabaco. Porcentaje de incendios causados por el uso y / o consumo de productos de tabaco.
	Post Consumo	Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.
<b>TEMA 2. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONOCIMIENTO</b>	Capacitación cotinua	Número de funcionarios del Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER que reciben capacitaciones respecto a las disposiciones contenidas en la Ley N° 9028, su reglamento o aspectos sobre el control del tabaco.
	Campanas, programas y proyectos de promoción y prevención	Número de acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y divulgación de información sobre la Ley N° 9028 y su reglamento, que son desarrolladas por el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER. Tasa de cobertura de los proyectos y programas de promoción de la salud y de prevención de conductas de riesgo desarrollados en centro de enseñanza primaria y secundaria que incluyen tabaquismo como uno de los contenidos. Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.
<b>TEMA 3. SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN</b>	Oferta de servicios para la cesación	Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.
	Demanda de los servicios de cesación	Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA. Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA. Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAFA. Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses.
<b>TEMA 4. ACTUALIZACIÓN DE ESFUERZOS</b>	Número de mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control de tabaco en el país.	
		

**TEMA 5.  
TABAQUISMO  
EN CENTROS  
DE TRABAJO**



Cantidad de centros de trabajo que han recibido capacitaciones sobre prevención y cesación del tabaquismo por parte del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

**TEMA 6.  
CONTROL Y  
FISCALIZACIÓN**



	Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados.
Comercio ilícito	Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país.
	Dinero no percibido por el Estado como consecuencia del comercio ilícito.
	Número de inspecciones que realiza el Ministerio de Salud para vigilar el cumplimiento de la Ley N° 9028 y su reglamento.
	Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal.
Denuncias e infracciones	Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley N° 9028 y su reglamento registradas por el Ministerio de Salud, según motivo de la denuncia.
	Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley N° 9028 y su reglamento atendidas por parte del Ministerio de Salud.
	Porcentaje de infracciones por incumplimiento a la Ley N° 9028 y su reglamento resueltas por el Ministerio de Salud.
	Tiempo promedio de resolución, por parte del Ministerio de Salud, de las denuncias efectuadas por incumplimiento a la Ley N° 9028 y su reglamento.

**TEMA 7.  
RECURSOS  
ECONÓMICOS DE  
LA LEY N° 9028**



	Variación anual del Impuesto Específico de los productos de tabaco.
	Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos.
	Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley N° 9028, por institución (Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, ICODER).
	Proporción del gasto económico del sistema sanitario que corresponde a los impuestos establecidos en la Ley N° 9028 y su reglamento.
	Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y / o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER.
	Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento a la Ley N° 9028.

**TEMA 8.  
INDICADORES  
EPIDEMIOLÓGICOS**



Tabaquismo	Prevalencia de fumadores actuales.
	Prevalencia de exfumadores.
	Prevalencia de fumadores de SEAN / SSSN.
	Consumo diario de cigarrillos. Edad Media de inicio de consumo de tabaco.
Morbilidad y mortalidad	Indicencia poblacional de las cinco principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco.
	Tasa de mortalidad por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco. Años potenciales de vida perdidos atribuibles al tabaquismo. Mortalidad atribuible a la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
	Costos directos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Costos indirectos relacionados con la atención sanitaria de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.
Exposición al humo de tabaco	Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en el hogar.
	Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en centros de trabajos.
	Porcentaje de la población adulta que ha estado expuesta al humo de segunda mano en lugares públicos.

**TEMA 9.  
ECONOMÍA DEL  
TABACO**



Número de cigarrillos vendidos a nivel nacional por parte de la industria tabacalera.
Precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional.
Gasto promedio por hogar destinado a la compra de productos de tabaco.
Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados en la Dirección de Atención al Cliente.
Porcentaje que representa la fuente de la última compra de cigarrillos.
Cantidad de kilogramos de tabaco importado.
Cantidad de kilogramos de tabaco exportado.

## Anexo 2.

Porcentaje de DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS en el primer cuatrimestre del 2022

Región a la que pertenecen las DARS	Porcentaje de DARS que respondieron	DARS que respondieron la consulta
Región Brunca	0 %	
Región Chorotega	25 %	DARS Abangares, DARS Nandayure y DARS Upala.
Región Central Este	85,71 %	DARS Cartago, DARS El Guarco-Tejar, DARS La Unión, DARS Los Santos, DARS Oreamuno y DARS Turrialba.
Región Central Norte	41,66 %	DARS San Rafael-Barva, DARS Heredia, DARS Poas, DARS San Pablo-San Isidro y DARS Santa Bárbara.
Región Central Sur	68,42 %	DARS Acosta, DARS Carmen-Merced-Uruca, DARS Coronado, DARS Curridabat, DARS Escazú, DARS Goicoechea, DARS Hatillo, DARS Mata Redonda, DARS Montes de Oca, DARS Mora Palmichal, DARS Santa Ana, DARS Sureste Metropolitano y DARS Tibás.
Región Huetar Caribe	100 %	DARS Talamanca, DARS Guácimo, DARS Pococí-Guápiles, DARS Limón, DARS Matina y DARS Siquirres.
Región Huetar Norte	0 %	
Región Occidente	80 %	DARS Naranjo, DARS Palmares, DARS Valverde Vega y DARS Zarcero.
Región Pacifico Central	100 %	DARS Parrita, DARS Aguirre-Quepos, DARS Esparza, DARS Barranca, DARS Montes de Oro, DARS Puntarenas, DARS Orotina-San Mateo, DARS Garabito.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de lo reportado por las DARS (2022).

