



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

RESUMEN
PERÍODO 2021

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

600.111.2

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

90 p.; 1.91 MB.PDF

ISSN 2215-6763

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, Resumen. 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	15
2. Introducción	17
3. Estrategia metodológica.	19
4. Resultados seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco	27
Tema 1. Ambiente y tabaco	29
4.1.1. Consumo de tabaco	30
4.1.2. Post Consumo	31
Tema 2. Promoción, prevención y conocimiento	33
4.2.1. Capacitación continua	34
4.2.2. Campañas, programas o proyectos de promoción y prevención	37
Tema 3. Servicios de tratamiento y prevención	43
4.3.1. Oferta de servicios para la cesación	44
4.3.2. Demanda de los servicios de cesación	44
Tema 4. Articulación de esfuerzos	49
Tema 5. Tabaquismo en centros de trabajo	51

Tema 6. Control y fiscalización	53
4.6.1. Comercio ilícito	54
4.6.2. Denuncias e infracciones	56
Tema 7. Recursos económicos de la Ley N°9028 . .	63
Tema 9. Economía del tabaco	75
5. Limitaciones	79
6. Conclusiones.	83
7. Recomendaciones.	87
8. Referencias bibliográficas	91
9. Anexos	95

Tabla de Figuras

Figura 1. 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	38
--	----

Tabla de Gráficos

Gráfico 1. Costa Rica: Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco, 2013-2021.	30
Gráfico 2. Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias del Ministerio de Salud que fueron capacitadas en aspectos de la Ley N°9028, su reglamento y/o control del tabaco, 2018-2021	35
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	36
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.	45
Gráfico 5. Costa Rica: Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS, 2016-2021	46
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.	47
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	57

Gráfico 8. 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 . . .	59
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. . .	60
Gráfico 10. Costa Rica: Variación anual del Impuesto Específico a los productos de tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2022	65
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 . . .	77

Tabla de Tablas

Tabla 1. Costa Rica: Instituciones fuente de consulta para el cuarto seguimiento al SIN-CT, 2022.	21
Tabla 2. Listado de indicadores del SIN-CT actualizados en el presente seguimiento	23
Tabla 3. Costa Rica: Porcentaje de desechos sólidos recolectados en costas y mares en el período 2017-2021, según tipo de desecho.	32
Tabla 4. Costa Rica: Unidades de cigarrillos decomisadas entre el 2011 y el 2021, por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda.	55
Tabla 5. Costa Rica: Cantidad de cigarrillos incautados por la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda durante el año 2021, según mes	56
Tabla 6. Costa Rica: Distribución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028 y su reglamento.	66
Tabla 7. 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).	69
Tabla 8. 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	71

Tabla 9. 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 73

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.

1

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 MPOWER¹, con el fin de

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.

impulsar y apoyar la planificación, el establecimiento y la evaluación de las medidas establecidas en el CMCT. Bajo este panorama, 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 resumen del 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 en 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 presente seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT).

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, 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.

3.2 Proceso de recolección de datos

3.2.1. Fuentes de información

Dada la complejidad y la intersectorialidad del tema, así como por lo establecido en la 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 fuente 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
Bomberos de Costa Rica	- Unidad de Prevención e Investigación de Incendios.
CCSS	- Programa de Cesación de Tabaco, del Proyecto de Fortalecimiento en la Atención del Cáncer.
IAFA	- Área Técnica.
Ministerio de Hacienda	- Policía de Control Fiscal (PCF). - Departamento de Estadísticas Fiscales. - Dirección General de Tributación. - Dirección General de Aduanas.
Ministerio de Salud	- 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
Ministerio de Educación Pública	- Departamento de Análisis Estadístico
Organización No Gubernamental	- 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 los siguientes mecanismos de recolección de datos:

- **Registros administrativos**

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, los cuales fueron enviados en el primer trimestre del 2022 a las instituciones mencionadas (**Tabla 1**). 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 (a) Variación anual del impuesto específico de los productos de tabaco, y (b) 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 monitoreo², los censos, las encuestas y otros estudios. No obstante, para este seguimiento dichos mecanismos no brindaban datos diferentes o actualizados a los presentados en los informes anteriores.

3.2.3 Estado actual del Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco

Para efectos del presente seguimiento se actualizaron 23 indicadores (**Tabla 2**).

2 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	<p>Porcentaje de incendios causados por el uso y/o consumo de productos de tabaco.</p> <p>Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.</p>
Promoción y conocimiento	Capacitación continua	<p>Número de personas funcionarias del Ministerio de Salud, la CCSS, el IAJA 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.</p>
	Campañas, programas y/o proyectos de promoción de la salud y prevención del tabaquismo	<p>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 IAJA y el ICODER.</p> <p>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.</p>
Servicios de tratamiento y prevención	Oferta de servicios para la cesación	<p>Tasa de cobertura de la técnica de intervención breve de cesación de tabaco en Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.</p>
	Demanda de los servicios de cesación	<p>Cobertura anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAJA.</p> <p>Tasa de finalización de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAJA.</p> <p>Tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco de la CCSS y el IAJA.</p>

continúa...

Tema	Subtema	Indicador
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.
	Comercio ilícito	Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados.
		Número de denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidas por la Policía de Control Fiscal.
Control y fiscalización	Denuncias e infracciones	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.
		Porcentaje de denuncias por incumplimiento de la Ley N° 9028 y su reglamento atendidas por parte del Ministerio de Salud

continúa...

Tema	Subtema	Indicador
Recursos económicos de la Ley N°9028		<p>Variación anual del impuesto específico de los productos de tabaco.</p> <p>Porcentaje del precio de la marca más vendida que corresponde a impuestos.</p> <p>Porcentaje de ejecución de los recursos económicos provenientes de la Ley N°9028, por institución (Ministerio de Salud, la CCSS, el IFAFA y el ICODER).</p> <p>Número de investigaciones en el tema de tabaquismo y/o control de tabaco que efectúa el Ministerio de Salud, la CCSS, el IFAFA y el ICODER.</p> <p>Dinero recaudado a partir de las multas por incumplimiento a la Ley N°9028.</p>
Economía del tabaco		<p>Precio de venta de la marca más vendida de cigarrillos a nivel nacional.</p> <p>Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados ante la Dirección de Atención al Cliente.</p>

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.

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 21 indicadores.

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.

Por último, en términos de **disponibilidad de la información**, se debe mencionar que por las situaciones enfrentadas en el 2021 y 2022, referentes a 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 2 indicadores.

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. En esta línea, 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.

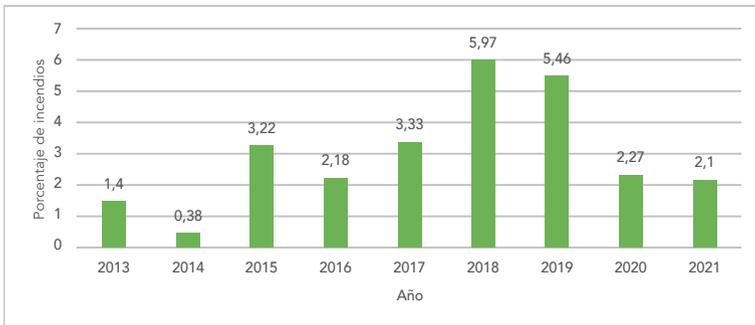
4.1.1. Consumo de tabaco

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

Entre las posibles causas de incendios, se encuentran 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. 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 (**Gráfico 1**).

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, 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, pues 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 (%) ¹	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.



**Promoción,
prevención y
conocimiento**

Tema 2

En este apartado se recopila información sobre las acciones y proyectos desarrollados en el tema de educación para la salud, difusión sobre los daños que genera el consumo de tabaco y promoción de la cesación del consumo de tabaco. 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 las instituciones 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

Este indicador presenta información sobre las capacitaciones que recibieron los funcionarios del Ministerio de Salud, la CCSS, el IAFA y el ICODER sobre control de tabaco y aplicación de la Ley N°9028.

- **Ministerio de Salud**

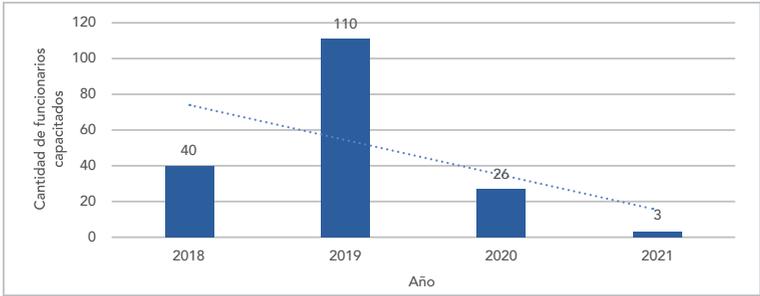
Dada la emergencia nacional por COVID-19 y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud³, las acciones efectuadas por las DARS se enfocaron a la atención de esta situación. Pese a ello, la consulta efectuada por el OVEIS en el primer cuatrimestre del presente año obtuvo una tasa de respuesta de las DARS de 56% (46 de las 82 direcciones) (**Anexo 2**). Es importante aclarar que la información incluida en este seguimiento solo refleja la realidad de estas áreas rectoras.

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

En esta línea, cabe indicar que solo 2⁴ de las 46 DARS que respondieron la consulta realizada reportaron que su personal había recibido capacitaciones en torno al tema del control del tabaco en el 2021. En estas participaron un total de 3 funcionarios (**Gráfico 2**).

Gráfico 2

Costa Rica: Cantidad de personas funcionarias del Ministerio de Salud 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 las DARS del Ministerio de Salud (2022).

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.

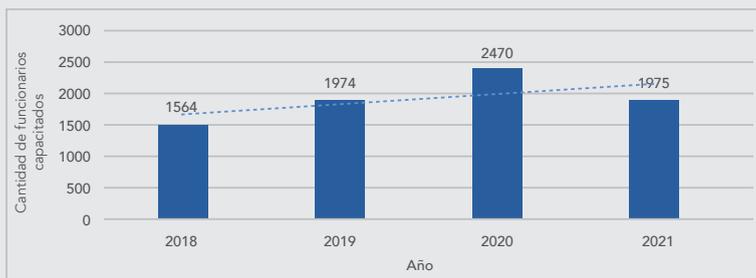
• Caja Costarricense del Seguro Social

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 (**Gráfico 3**).

4 DARS Escazú y DARS Barranca.

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.

• Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

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

• Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

El Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación mencionó, que en el 2021 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.

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 CCSS, el IAFA y el ICODER desarrollan varias acciones enfocadas a promocionar de la salud, prevenir del tabaquismo y/o divulgar información sobre esta ley y su reglamento, las cuales se mencionarán a continuación.

• **Ministerio de Salud**

Respecto a este tema, 8 de las 46 DARS que respondieron la consulta del OVEIS 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 (**Figura 1**).

Figura 1

Costa Rica: Acciones de promoción de la salud, prevención del tabaquismo y/o divulgación de información de la Ley N°9028¹ desarrolladas por DARS², 2021

Entrega de material informativo sobre la Ley N° 9028.

Material entregado a personas que realizaban algún trámite en la DARS y folletos incluidos en los diarios de alimentación entregados a las familias en aislamiento.

Conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco.

Actividad virtual en la cual se promovieron estilos de vida saludable, la realización de actividad física, y se efectuó prevención del consumo de tabaco.

Divulgación de información sobre cesación de tabaco.

Envío de enlaces, información e invitaciones para charlas virtuales sobre cesación de tabaco.

Capacitaciones, webinars, talleres.

Sobre consumo de tabaco y COVID-19, efectos nocivos del tabaquismo en la salud de la población, efectos por la exposición al humo de tabaco, beneficios de dejar de fumar, Ley N° 9028.

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.

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).

• **Caja Costarricense del Seguro Social**

Para esta institución, la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco reportó que 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. 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 tuvo que realizar el personal, para atender la emergencia nacional.

• **Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia**

En este tema, el Área Técnica del IAFA informó que durante el año 2021 ejecutó un total de 1 156 acciones. Se debe recordar que, por la naturaleza de esta institución⁵, las acciones no se enfocaron exclusivamente en prevenir el consumo de tabaco.

5 La misión del IAFA es “contribuir, en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutadas 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).

• Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

Por su parte, el ICODER reportó que en el año 2021 efectuó un proyecto llamado “Hagamos Eco”, el cual se enfocó en la realización de capacitaciones –virtuales y presenciales– de prevención selectiva por medio de sesiones de intervención multidisciplinaria, con el fin de propiciar la comprensión del proceso de dependencia y favorecer la motivación para el cese de tabaco.

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

En el **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/o 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 **CCSS** informó que este tipo de actividades están 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.

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 este tipo de programas y/o proyectos.

Por último, es preciso señalar que en los últimos años el **MEP** ha sido la principal instancia encargada de ejecutar y reportar los programas y proyectos enfocados en promover la salud y prevenir conductas de riesgo, entre ellas, el consumo de tabaco. Pese a ello, no fue posible incluir esa información en el presente informe, ya que el Departamento de Análisis Estadístico ha sufrido atrasos en el procesamiento de la información a raíz de las medidas preventivas y correctivas que han aplicado para prevenir posibles ataques informáticos a los equipos de la institución.



**Servicios de
tratamiento
y prevención**

Tema 3

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 CCSS para la detección temprana del consumo de tabaco en la población asegurada es la técnica de intervención breve (Esquema de las 5As (averiguar, aconsejar, apreciar, ayudar y acordar)). Según la información proporcionada por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS (2022), en el 2021, esta técnica se implementó, en las 105 Áreas de Salud y en los 1 005 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) manejados por la institución.

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

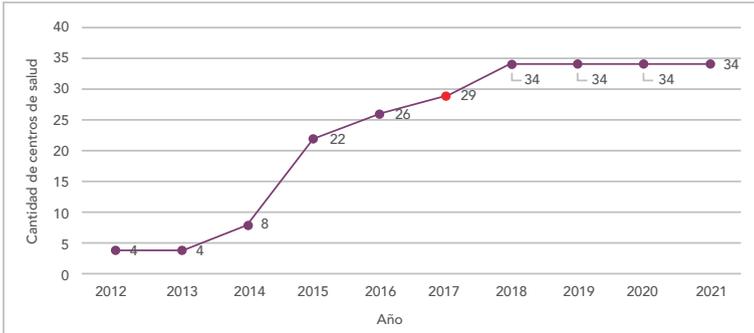
Como parte de los servicios que brinda el Estado costarricense para la atención y el tratamiento del tabaquismo, es preciso mencionar la existencia de los Programas de Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT), los cuales son gestionados por la CCSS y el IAFA.

- **Caja Costarricense de Seguro Social**

Desde el año 2017 se ha implementado el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco en todos los hospitales del país. En el 2018 se amplió este servicio a cinco de las clínicas que integran el segundo nivel de atención (**Gráfico 4**).

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 finalizaron⁶ el programa.

• Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Según la última información suministrada por el IAFA (2022) en el 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

6 Según lo reportado por la Coordinación de la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco de la CCSS (2022), se considera que el usuario finaliza el programa si completa 6 de las 8 sesiones y deja de fumar

Sandoval en Limón y dos virtuales a nivel regional por medio de las plataformas TEAMS y ZOOM.

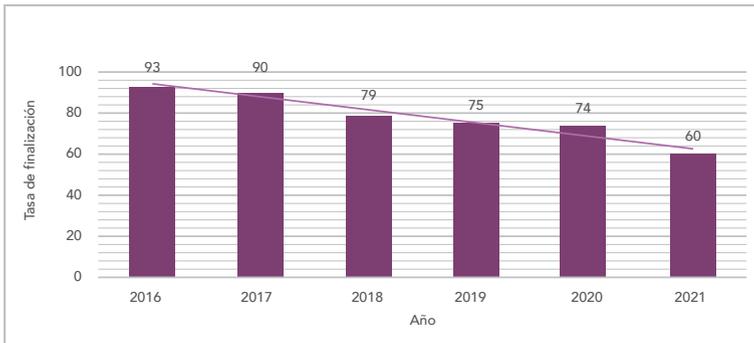
Durante el 2021, y por la pandemia de la COVID-19, solo 9 de los 16 CAID se mantuvieron funcionando: oficinas centrales, Casa Jaguar, CAID San Carlos, CAID San Ramón, CAID Cartago, CAID Puntarenas, CAID Quepos, CAID Santa Cruz, CAID Limón. Por último, ingresaron 1 602 personas a dichos programas de cesación.

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).

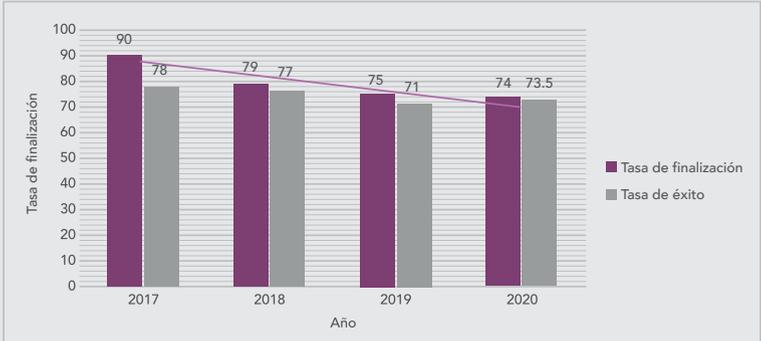
Sobre la tasa de finalización del Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco se debe mencionar que experimentó una reducción significativa. Según la información provista por la CCSS (2022) esta disminución puede deberse a que desde el inicio de la pandemia la institución ha tenido que priorizar la atención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

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

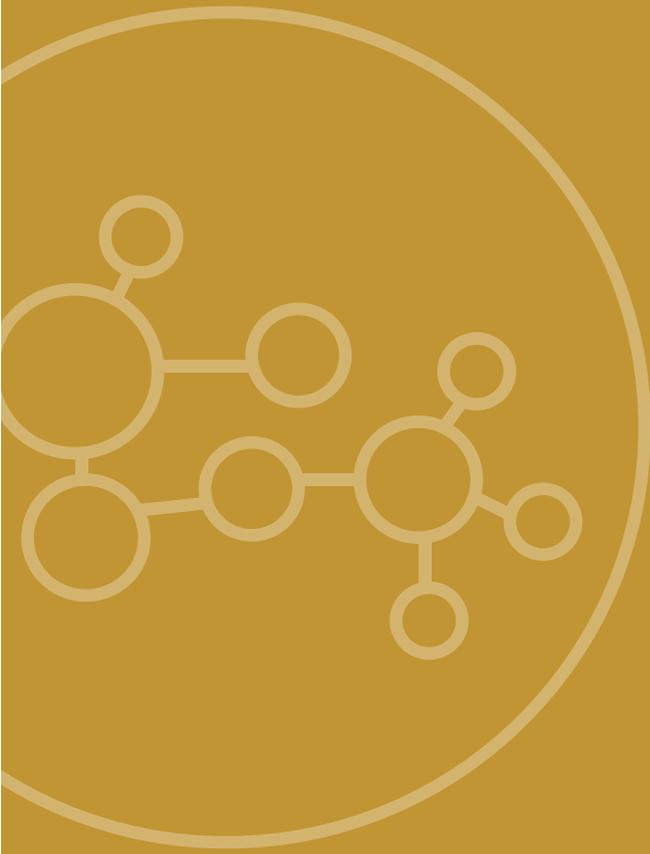
Finalmente, la tasa de éxito de las Clínicas de Cesación de Tabaco, entendida como la proporción de personas que logran mantenerse en cesación hasta un año después de haber finalizado el programa, es un indicador relevante para la institución y el país ya que, permite medir, a corto y mediano plazo, 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).



**Articulación
de esfuerzos**

Tema 4

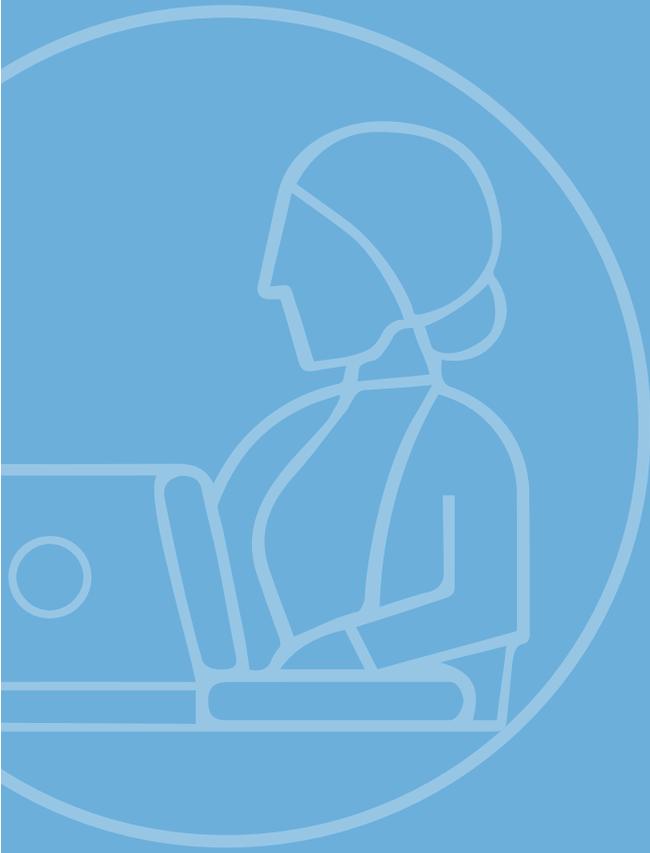
Indicador: Mecanismos de coordinación interinstitucional para el abordaje del control del tabaco

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.

Durante el 2018 y 2019 se registraron 7 mecanismos de coordinación interinstitucional: (1) Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), (2) Comisión de Tratabilidad de Productos de Tabaco y sus Derivados, (3) Comisión Interinstitucional Técnica de Control de Tabaco (CITCOT), (4) Comisión mSalud, (5) Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), (6) Convenio entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT), (7) 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, y 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).

La importancia de este tema radica en que estos mecanismos han permitido que las autoridades nacionales avancen en temas para el control del tabaco, e identifiquen y empiecen a abordar desafíos en el tema. Es importante que las instituciones logren consolidar el trabajo que están desarrollando, y así cumplir con los objetivos de estos mecanismos así como los planteados en la Ley N°9028. Para lo cual, es necesario que se reactiven algunas de las comisiones mencionadas anteriormente.



**Tabaquismo en
centros de trabajo**

Tema 5

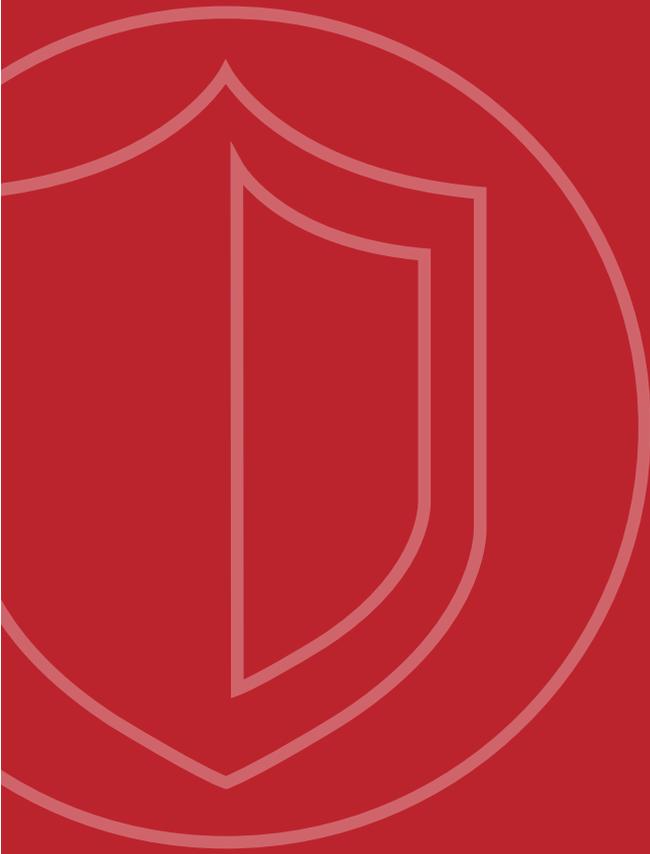
El Artículo 14 del CMCT pone en la mesa de la necesidad y la importancia de trascender el sector sanitario y extender las opciones de programas de cesación a entornos como los centros de trabajo. En el país, la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud declara los centros de 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

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: 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) y el Ministerio de Hacienda.

4.6.1. Comercio ilícito

El comercio ilícito genera pérdidas en los ingresos fiscales del Estado, además de que atenta contra las medidas de control 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.

Indicador: Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados

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 a dicha problemática.

Según lo reportado por la PCF, en el 2021 se incautaron 82 717 538 productos de tabaco ilegales. Como se muestra en la **Tabla 4**, 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, es que la PCF ha mejorado el trabajo que desempeña en la detección de estos productos.

Tabla 4

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 5** muestra que la incautación de las mayores cantidades de cigarrillos se concentró en los meses de octubre, julio y noviembre.

Tabla 5

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).

Las marcas más comunes de los cigarrillos incautados fueron: Gold City, Fisher, Silver Elephant y Ultima.

4.6.2. Denuncias e infracciones

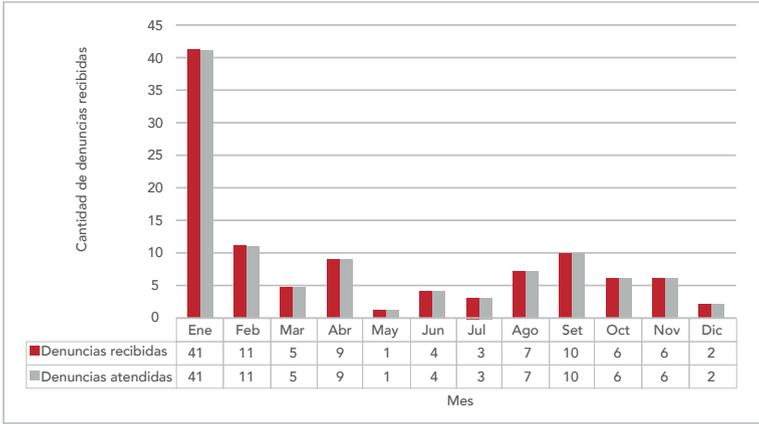
Indicador: Denuncias por comercio ilícito de productos de tabaco recibidos por la Policía de Control Fiscal

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.

Según lo reportado por la Policía de Control Fiscal, en el 2021, se recibieron un total de 105 denuncias, cifra que revela una disminución si 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, Ministerio de Hacienda (2022).

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

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. Cabe señalar que, 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”.

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 funcionaras 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, 43 de las 46 DARS que respondieron la consulta efectuada por el OVEIS, reportaron haber realizado inspecciones en 2021 (**Gráfico 8**).

Gráfico 8

Costa Rica: Cantidad de inspecciones realizadas por personas funcionarias de las DARS¹, 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 %.

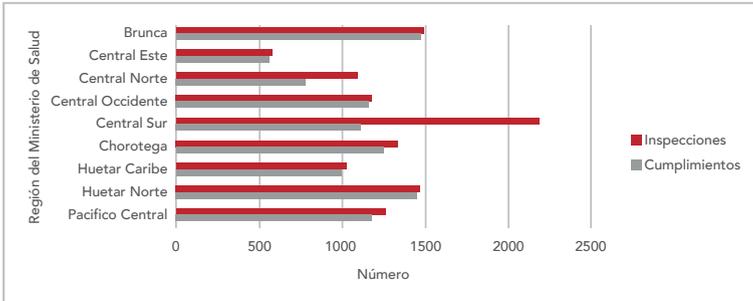
Fuente: Elaboración propia (2021) a partir de lo reportado por las DARS (2020-2022).

Según 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 efectuaron 22 719 inspecciones. El **Gráfico 9** muestra que la región Central Sur fue en la que se realizaron 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 considerarse en los 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 mencionado) 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). Esto da pie a varios artículos de la Ley N°9028 y su reglamento. Asimismo, este marco normativo establece que el Ministerio de Salud es la autoridad competente 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:

- **1293** 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 y la protección de su salud. Esto último evidencia la importancia de divulgar el tema entre toda la población, 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.). Asimismo, las políticas de impuestos sobre los productos de tabaco contribuyen al incremento de ingresos fiscales que favorece 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.

Para Costa Rica el *Impuesto Específico a los Productos de Tabaco* de producción nacional o importados, se creó en el 2012 en la Ley N°9028. Este impuesto consiste en una tarifa de veinte colones (₡20) por cada cigarrillo. 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, CCCS, IAFA e ICODER) que deben de cumplir lo estipulado en esta legislación.

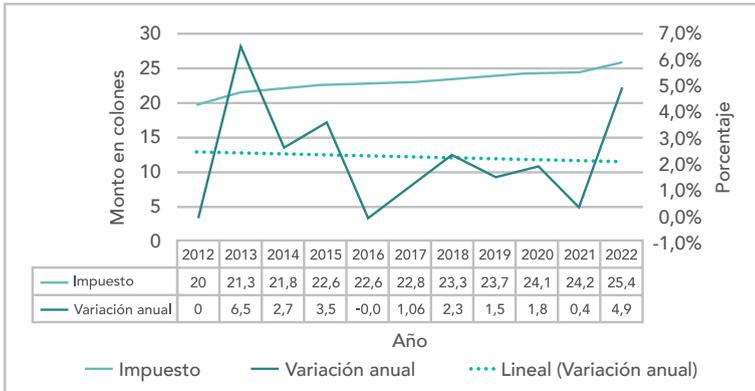
Indicador: Variación anual del Impuesto Específico de los Productos de Tabaco

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).

Para el período comprendido entre febrero de 2021 y febrero de 2022, los niveles del IPC corresponden a 99,92 y 104,81 respectivamente, generado una variación entre ambos meses de 4,90% (Ministerio de Hacienda, RES-DGH-013-2022) (**Gráfico 10**).

Gráfico 10

Costa Rica: Variación anual del Impuesto Específico a los productos de tabaco y porcentaje de variación anual, 2012-2022¹



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 la Ley N°9028, 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).

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 (Ministerio de Hacienda, 2022).

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. La **Tabla 6** 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 6

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	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 INCIENCIA.

• Ministerio de Salud

En lo que respecta al Ministerio de Salud, para el año 2020 recibió un presupuesto de 3 826 millones, del cual ejecuto 1 457 millones, es decir, 43 %. Por su parte, para el 2021, recibió un presupuesto de 2 563 millones del cual se ejecutó un 61 % (1 523 millones).

• 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 la CCSS ejecutó 21 % y 26 %, respectivamente (Ministerio de Salud, 2020, 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.

Durante el 2020 el IAFA ejecutó el 100 % de los recursos transferidos (1 566,7 millones de colones). 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).

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% (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).

- **Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)**

Durante el período 2021-2022 el ICODER recibió un total 4 995 millones de colones, de los cuales, como se muestra la **Tabla 7**, presentó una ejecución presupuestaria del 96 % y 100 % para cada año respectivamente, siendo la institución con mayor ejecución de los recursos provenientes de la Ley N°9028 durante ese período (Ministerio de Salud, 2020, 2021).

Tabla 7

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.

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).

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.

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 sus reglamentos, así como analizar las acciones que han desarrollado las instituciones en el marco del cumplimiento de estos referentes internacionales y nacionales.

En lo que respecta al **Ministerio de Salud**, la Coordinación de Promoción de la Salud reportó que desde esta entidad no se desarrollaron investigaciones de este tipo, ya que, debieron enfocarse a 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”⁷ 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 8**.

7 Este proyecto tiene como finalidad acelerar las acciones relacionadas con del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Se desarrolló entre 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 8

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 (Malus doméstica y Prunus domestica).	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, 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 desarrolló la “Encuesta en línea sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de Educación Secundaria 2021”. Según lo informado, las principales limitaciones que enfrentó el desarrollo de esta investigación fue el presupuesto y la situación de la pandemia por COVID-19, este último, porque limitó en personal y accionar a las instituciones, puesto debían dar prioridad a acatar lo establecido para atender la emergencia nacional que ocasionó esta situación.

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

El dinero de las multas será recaudado y administrado por el Ministerio de Salud (Ley N° 9028). La **Tabla 9** 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 9

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).



Economía del tabaco

Tema 9

Este apartado 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 –efectuada 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).

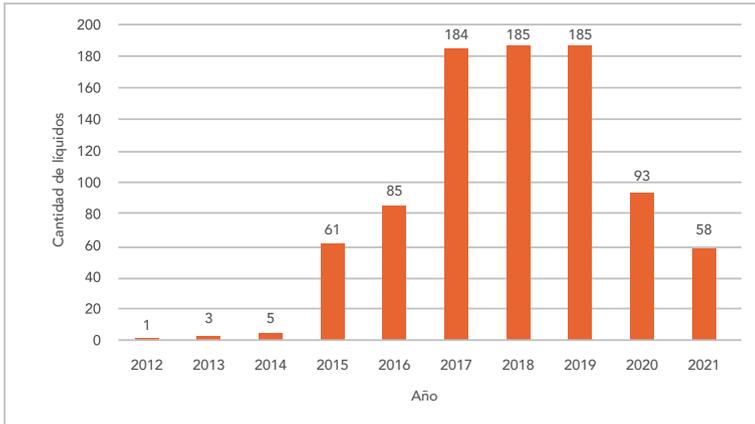
Indicador: Cantidad de líquidos para cigarrillos electrónicos declarados ante la Dirección de Atención al Cliente

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, surge la necesidad de monitorear el consumo de SEAN en nuestro país. No obstante, esto implica un alto nivel de complejidad, debido a que no hay datos actualizados sobre el 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 líquidos¹ 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 puede darse por varios motivos, entre los cuales podrían estar los siguientes: que la demanda de estos productos está 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.

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 incluidos en este documento permiten proponer una serie de conclusiones que se presentan a continuación, debidamente organizadas según temas específicos.

Ambiente y Tabaco. Es preciso considerar el impacto ambiental de los desechos generados después del consumo de tabaco, entre ellos, los incendios ocasionados por las colillas de cigarrillos y la contaminación que produce el manejo inadecuado de estos desechos (colillas de cigarrillos, cajetillas, cigarrillos electrónicos).

Conviene resaltar que el dato de los desechos de cigarrillos electrónicos se encontró en las recolecciones realizadas en el 2021, lo cual coincide 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 sobre el impacto ambiental que generan los desechos post consumo de productos de tabaco y lo que significa 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. A pesar de que desde el 2020 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, debe resaltarse el esfuerzo de las instituciones públicas como el Ministerio de Salud, la CCSS, el ICODER y el IAFA para desarrollar actividades de este tipo, en concordancia con 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 las limitaciones observadas desde el 2018, relacionadas con el tema de recursos económicos y personal encargado del tema. Por ende, se hace un llamado a las instituciones para reflexionar sobre cómo 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, que 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 han experimentado una mejora en los últimos años, lo cual demuestra que los programas desarrollados en estos espacios están contribuyendo a que un mayor porcentaje de la población exfumadora 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 ha hecho esfuerzos por articular las acciones desarrolladas en el tema del control del tabaco, a través de la creación de mecanismos de coordinación interinstitucional enfocados en abordar temas de interés en el ámbito de control de tabaco; no obstante, debido a la pandemia por COVID-19, algunos de ellos se inactivaron. Ello evidencia que incentivar a las instituciones a velar por el cumplimiento del Artículo 5.2 del CMCT, relativo a la creación de un mecanismo de coordinación nacional, es trascendental.

Esta pausa en los mecanismos de coordinación interinstitucional generaría un rezago en temas de interés nacional vinculados 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 además de generar consecuencias económicas,

produce daños a la salud de la población fumadora y de la que se expone 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, normativa internacional sobre la cual no se registran avances de cumplimiento.

Por otra parte, se resalta la labor desarrollada por la Policía de Control Fiscal y 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. Lo anterior, con el fin de analizar el impacto que tienen en la reducción del tabaquismo y visibilizar cómo 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 las personas usuarias 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, 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
- 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
- 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

- Hernández, A. (2016). Terapia de cesación de fumado 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/cr_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=D07BFCAE21E2DF5BD1962CCC4F1B027F?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

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

9

Anexos

Anexo 1.

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

<p>TEMA 1. AMBIENTE Y TABACO</p> 	<p>Consumo de tabaco</p> <p>Post-Consumo</p>	<p>Concentración de las emisiones de monóxido de carbono (CO) en el aire generadas por el humo resultante del consumo de tabaco.</p> <p>Porcentaje de incendios causados por el uso y / o consumo de productos de tabaco.</p> <p>Porcentaje de desechos sólidos generados por el consumo de productos de tabaco.</p>
<p>TEMA 2. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONOCIMIENTO</p> 	<p>Capacitación continua</p> <p>Campanas, programas y proyectos de promoción y prevención</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fumadores que notaron las advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.</p>

continúa...

TEMA 3. 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.

Intento de dejar de fumar en los últimos 12 meses.

TEMA 4. ACTUALIZACIÓN DE ESFUERZOS



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



Comercio ilícito	Cantidad de productos de tabaco ilícito incautados.
	Porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el país.
Denuncias e infracciones	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.
	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.

continúa...

TEMA 8. INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS



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

continúa...

**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 Pococi-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 Pacífico 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).

