Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud

N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP

LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA,

LAS MINISTRAS DE SALUD, DE ECONOMIA INDUSTRIA Y COMERCIO

Y DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, Y LOS MINISTROS DE LA PRESIDENCIA,

DE HACIENDA Y DE SEGURIDAD PUBLICA A.I

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 27 y 28 de la Ley Nº 6227 del 2 de mayo de 1978, "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4, 7, 338,349 y 364 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1 y 2 inciso c) de la Ley Nº 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud"; Ley Nº 8289 del 10 de julio de 2002 "Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, No. 5412, para otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia"; Ley No. 6054 del 14 de junio de 1977 "Ley Orgánica del Ministerio de Economía, Industria y Comercio"; Ley N° 7472 del 20 de diciembre de 1994 "Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor"; Ley No. 7410 del 26 de mayo de 1994 "Ley General de Policía"; Ley No. 4762 del 8 de mayo de 1971 "Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social"; Decreto Ejecutivo No 22139-J del 31 de mayo de 1993 "Reglamento de Derechos y Deberes de los Privados de Libertad" ; Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos Ginebra 1955 aprobadas en Asamblea General del 22 de noviembre de 1969; 1, 2 y 5 de la Ley N° 1860 del 21 de abril de 1955 "Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social"; Ley No. 8655 del 17 de julio del 2008; "Ley de Aprobación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control de tabaco"; Decreto Ejecutivo Nº 34705 del 14 de agosto del 2008 "Ratificación de la República de Costa Rica al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control de tabaco, suscrito el 23 de julio del 2003" y Ley No. 9028 del 22 de marzo del 2012 "Ley General para el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud".

CONSIDERANDO:

1. Que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2. Que es competencia del Ministerio de Salud definir la política, la regulación, la planificación y la coordinación de todas las actividades públicas y privadas relacionadas con la salud.

3. Que está demostrado a través de innumerables estudios científicos, la presencia de sustancias nocivas y agentes carcinógenos en las emisiones producto de la combustión de cigarrillos, sustancias que de manera lenta, pero muy efectiva, van deteriorando la salud de las personas.

4.Que las enfermedades y muertes cuya etiología es el consumo de productos de tabaco y sus derivados, han alcanzado niveles epidémicos en muchas naciones, y se incrementarán en la medida en que no se lleven a cabo acciones efectivas que desalienten su consumo.

5. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS-2012), ha establecido que el tabaco es la causa directa o indirecta de casi seis millones de fallecimientos al año, de los cuales aproximadamente la tercera parte se produce en los países en desarrollo, donde según estimaciones, en los próximos 20 ó 30 años ocurrirán unos ocho millones de decesos anuales, causados por esta farmacodependencia, si no se realizan acciones que reduzcan el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.

6. Que los daños a la salud causados por el consumo de productos de tabaco y sus derivados, son considerados como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no limitándose únicamente al fumador activo, sino que sus consecuencias son igualmente perniciosas para los fumadores pasivos, que son todas aquellas personas que se ven expuestas, voluntaria o involuntariamente, a los efectos del tabaquismo.

7.Que el consumo de productos de tabaco y sus derivados, se asocia directamente a padecimientos tales como bronquitis

crónica, enfisema pulmonar, hiperreactividad de las vías respiratorias, problemas gastrointestinales, trastornos cardio y cerebrovasculares, y diversos tipos de cáncer (pulmonar, laringe, boca, esófago, vejiga, entre otros). Influye negativamente también en el adecuado desarrollo del feto, lo que propicia partos prematuros y mortalidad perinatal.

8. Que en promedio, la mortalidad del adulto fumador es 1.7 veces mayor en comparación con quienes no consumen tabaco.

9. Que el consumo de productos de tabaco y sus derivados, provoca la enfermedad y el deceso de muchas personas en edad productiva, lo que incrementa los costos en servicios médico-asistenciales y de bienestar social. Los fumadores pasivos constituyen igualmente un alto porcentaje de los afectados por los efectos de esta dependencia.

10.Que una de las acciones prioritarias para prevenir esta dependencia al tabaco en los grupos considerados como de alto riesgo y por tanto vulnerables niños, jóvenes, mujeres embarazadas y en la población en general, es la difusión de las medidas legislativas adoptadas para defender el derecho de toda persona a no ser afectada por el tabaquismo.

11. Que un aspecto esencial de las políticas del Estado en materia de salud pública, es la de desestimular que personas menores de edad adquieran y consuman productos de tabaco y sus derivados, así como eliminar la exposición de éstos a la publicidad, promoción y patrocinio de dichos productos.

12.Que está demostrado que los productos de tabaco y sus derivados, producen cantidades de emisiones que son peligrosas para la salud humana y pueden provocar enfermedades cardiovasculares y otras afecciones.

13. Que dada la naturaleza carcinógena del alquitrán y de otros productos incluidos en los productos de tabaco y sus derivados, se hace necesario regular el consumo y la exposición a esas sustancias contenidas en los mismos.

14.Que existen estudios a nivel internacional que evidencian que el uso de los términos tales como "bajo en alquitrán", "ultraligero", "ultralight", "ligero", "light" y "suave", dan la impresión de que el producto es menos nocivo y provoca un consumo mayor de cigarrillos.

15.Que es evidente que las personas fumadoras (activas y pasivas) generan costos directos a la seguridad social, lo que también es probable que impliquen un costo económico al sector salud y al sector económico en general, como consecuencia de las defunciones prematuras, las incapacidades y la morbilidad conexa que conlleva necesariamente atención médica.

16.Que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en ausencia de una regulación eficaz de tabaco, tendría graves consecuencias para la salud pública, frente a la epidemia que representa el tabaquismo.

17.Que la divulgación de los riesgos ocasionados por el tabaquismo, por sí sola, no hará desaparecer esta dependencia de manera inmediata, sino que requirió de la promulgación de la Ley General de Control de tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud. No obstante, se necesita de todo un proceso de socialización, con la participación de todos los actores sociales, enfocados a dar una respuesta eficaz, apropiada e integral a la problemática que para la salud pública constituye el tabaquismo.

18.Que es imperativo que el Ministerio de Salud, al tenor de las disposiciones contenidas en la Ley Nº 8289, fortalezca la creación de programas de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados para toda la población, por lo que, a fin de garantizar una adecuada implementación de los mismos, se hace necesario que se le confiera al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la aplicación de los lineamientos para el funcionamiento de los programas de atención a las personas, con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados.

19.Que el Poder Ejecutivo ha llevado adelante una política que promueve la simplificación de los trámites administrativos aprovechando las tecnologías de información, a fin de racionalizar las gestiones que realizan los particulares ante la Administración, logrando así mayor celeridad y funcionalidad en la tramitación, reduciendo los gastos operativos, todo de conformidad con la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos y sus reformas, Ley Nº 8220 del 4 de marzo del 2002.

20.Que por todas las consideraciones expuestas, se hace necesario y oportuno dictar el presente reglamento, a fin de controlar y fiscalizar que se cumplan las estipulaciones contenidas en la Ley No. 9028 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud". **POR TANTO,**

DECRETAN

El siguiente:

REGLAMENTO A LA LEY GENERAL DE CONTROL DE TABACO

Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto.

El presente reglamento tiene por objeto regular, controlar y fiscalizar, la aplicación de la Ley No. 9028 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud", a fin de proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de productos de tabaco y sus derivados y de la exposición al humo de tabaco.

Ficha articulo

Artículo 2.- Objetivos.

Son objetivos de la Ley 9028 y del presente Reglamento:

a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco.

b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.

c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo.

d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes.

e) Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

f) Combatir el comercio ilícito de estos productos.

Por lo anterior, no se puede realizar ninguna acción contraria a los objetivos anteriormente citados.

Ficha articulo

Artículo 3.- Ámbito de aplicación.

Las disposiciones del presente reglamento son de orden público e interés general, por ende, aplicable a toda persona física o jurídica que se encuentre en el territorio nacional.

Ficha articulo

Artículo 4. Definiciones y abreviaturas.

Para los efectos del presente Reglamento y su aplicación se entiende por:

1. **Acreditación:** Procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud a través del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, certifica el cumplimiento de los lineamientos para el funcionamiento de los programas de cesación de consumo de tabaco y sus derivados, establecidos en esta normativa.

2. **Actividad recreativa:** Actividad que se realiza a partir de una elección voluntaria y que permite poner en práctica diferentes intereses, hábitos o talentos de una persona que estimulan su autorrealización. Puede ser ocio (actividades pasivas) o recreativas (participación activa).

3. **Administrador del impuesto:** Dirección General de Tributación del Ministerio de Hacienda.

4. **Alojamiento de trabajo:** Instalaciones temporales estilo barracas, de uso colectivo, que se utilizan para albergar a los trabajadores, con las debidas condiciones de seguridad y salud, a excepción de las casas destinadas exclusivamente a la habitación familiar.

5. **Autoridad competente**: Órgano o ente de la Administración Pública encargado de llevar a cabo la regulación, control, fiscalización y ejecución de las disposiciones de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, Ley N ° 9028 y su reglamentación.

6. **CCSS**: Caja Costarricense de Seguro Social.

7. **Centro Penitenciario:** Establecimiento en el que se ejecutan penas privativas de libertad, así como medidas previstas en el Código Penal y en las leyes especiales.

8. **Centro de trabajo:** Unidad productiva en lugar abierto o cerrado que utilizan una o más personas trabajadoras que sean empleadas o voluntarias durante el trabajo. Se incluyen los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor.

9. **Certificar:** Procedimiento mediante el cual el IAFA, emite resolución del programa con el estatus de aprobado, al cumplir con los lineamientos establecidos en esta normativa.

10. **Cesación:** Proceso mediante el cual se llevan a cabo acciones en salud, para dejar el consumo de productos de tabaco y sus derivados.

11. **Cigarrillo:** Tabaco picado envuelto en papel fino, con o sin filtro, que se utiliza para fumar. Además de contener solo tabaco, pueden estar elaborados con mezclas de tabaco y sucedáneos de tabaco, sin tener en cuenta las proporciones de tabaco y sucedáneos de tabaco presentes en la mezcla.

12. **Cigarro o puro:** Rollo de hojas de tabaco que se enciende por un extremo o se chupa o fuma por el otro. Pude elaborarse totalmente con tabaco o con mezclas de tabaco y sucedáneos de tabaco presentes en la mezcla.

13. **Cigarrillo electrónico:** Sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS), que constituyen una categoría de productos de consumo diseñados para liberar nicotina, tras introducir en la boca el extremo de un cilindro de plástico o metálico, de manera similar a un cigarrillo o un puro, e inhalar con objeto de extraer una mezcla de aire y vapores del dispositivo y liberarla en el aparato respiratorio. Contienen sistemas electrónicos de vaporización, una fuente de energía y un cargador, controles electrónicos y cartuchos reemplazables o recargables que contienen nicotina. Se incluyen dispositivos similares o no en su diseño, que tengan como objetivo suministrar nicotina a una persona.

14. **Comunicación directa:** Comunicación que se da entre la industria tabacalera, con los vendedores o los consumidores mayores de edad, de productos de tabaco y sus derivados.

15. **Concentración masiva:** Evento temporal que reúne extraordinariamente a una cantidad de personas, bajo condiciones de aglomeración o hacinamiento, en espacios físicos abiertos o cerrados que por sus características de sitio, estructurales y no estructurales, suponen o hacen suponer un escenario de riesgo o de amenaza que obligan a medidas preventivas de control de uso del espacio y de la conducta humana.

16. **Control:** Actividad de inspección que se realiza, a efecto de garantizar el efectivo cumplimiento de las regulaciones contenidas en la Ley General para el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud y el presente reglamento.

17. **Cuestionario de encuesta:** Instrumento diseñado para la captura de datos por medio de preguntas abiertas o cerradas. Se realizará de forma personal, por correo electrónico, por teléfono o cualquier otro medio disponible.

18. **Derivados de tabaco:** Productos hechos totalmente o en parte de la hoja de tabaco como materia prima, así como de sus desperdicios, desechos y sucedáneos, que tienen por objeto fumarse, chuparse, masticarse, aspirarse o inhalarse. Contienen nicotina como ingrediente psicoactivo sumamente adictivo.

19. **Desperdicios y desechos de tabaco:** Peciolos de las hojas, nervaduras, recortes, partículas y polvo, procedentes de la manipulación y procesos de las hojas de tabaco en la producción de picaduras, cigarros (puros), pitillos, cigarrillos y demás productos de tabaco.

20. **Distribuidor:** Persona física o jurídica, nacional o extranjera, entidad de hecho o de derecho, privada o pública, que en nombre propio o de un tercero, por cuenta propia o ajena, se dedica en forma habitual a distribuir o comercializar, al por mayor o al detalle, un producto de tabaco y sus derivados.

21. **Espacio libre de humo de tabaco:** Área donde por razones de orden público, está prohibido consumir o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados y la exposición al humo de tabaco.

22. **Espacio de uso público:** Se entiende aquel de reducido tamaño que no ocupe una extensión superior a cinco metros cuadrados.

23. **Espectáculo:** Acto organizado por personas físicas o jurídicas, con el fin de congregar al público a presenciar una actuación, representación, exhibición o proyección de naturaleza religiosa, artística, cultural o deportiva.

24. **Estaciones de ferrocarril**: Infraestructura construida fuera de la vía pública, donde funciona una parada terminal de trenes de pasajeros, y en la cual se podría ofrecer una serie de servicios y facilidades a la población usuaria: servicios sanitarios, rampas de acceso, zonas de espera, zonas comerciales, oficinas, venta de tiquetes, zonas de abordaje y desabordaje.

25. **Fabricante de productos de tabaco:** Persona física o jurídica que se dedica a la fabricación de productos de tabaco.

26. **Fumar:** Aspirar y echar o despedir humo, gases o vapores de productos de tabaco y sus derivados.

27. **Humo de tabaco:** Emisión que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, generalmente en combinación con el humo exhalado.

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

29. **Industria tabacalera:** Persona física o jurídica que se dedica a la fabricación, distribución mayorista e importación de productos de tabaco y sus derivados.

30. **Informe Sanitario:** Instrumento técnico-jurídico mediante el cual las autoridades de salud, dan fe de la infracción por parte de las personas físicas o jurídicas a la Ley y a las disposiciones reglamentarias que al efecto se promulguen en materia de control de tabaco.

31. **Importador de productos de tabaco:** Persona física o jurídica a cuyo nombre se importa o interna productos de tabaco y sus derivados.

32. **Ley:** Ley No. 9028 "Ley General para el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud".

33. **Lugar anexo y conexo de un centro de trabajo:** Sitios o espacios que los trabajadores suelen utilizar en el desempeño de sus labores, tales como: pasillos, ascensores, escaleras, vestíbulos, instalaciones conjuntas, cafeterías, comedores, servicios sanitarios, salones y cobertizos.

34. **Maquilador de productos de tabaco y sus derivados: Persona física o ju**rídica que contando con los insumos necesarios, maquinaria y equipo, ensambla, transforma, repara, reconstruye, monta o incorpora productos de tabaco y sus derivados, a nivel nacional, que para efectos de la ley se asimila a fabricante.

35. **MEIC:** Ministerio de Economía Industria y Comercio.

36. **Paradas de autobuses:** Zona ubicada en la vía pública donde se autoriza el abordaje y desabordaje de pasajeros en los servicios de autobuses que estén debidamente autorizadas por el Consejo de Transporte Público del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Se clasifican en:

a) Paradas terminales: lugares donde inician y finalizan los servicios, en los cuales los tiempos de espera de los autobuses son mayores.

b) Paradas en tránsito: lugares autorizados dentro del recorrido de los servicios con el fin específico de que los usuarios realicen el abordaje o desabordaje, con tiempos de espera menores a los de las paradas terminales.

37. **Paradas de taxis:** Zona ubicada en la vía pública donde se autoriza el abordaje y desabordaje de pasajeros en los servicios de taxi, que estén debidamente autorizadas por el Consejo de Transporte Público del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT).

38. **Paradas de ferrocarril en tránsito o andenes:** Es toda aquella zona ubicada en la vía férrea dentro del derecho de trocha, donde se autoriza el abordaje y desabordaje en los servicios de transporte público de trenes de pasajeros, que estén debidamente autorizadas por el ente competente.

39. **Patrocinio de tabaco:** Se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover, directa o indirectamente, un producto de tabaco o el uso de tabaco y sus derivados.

40. **Pipas de agua o narguila:** Es propiamente el dispositivo que permite fumar tabaco y sus derivados con diferentes sabores y que está compuesta por una serie de tubos, una boquilla, un depósito donde se concentran los vapores y por un recipiente que contiene liquido. Se incluyen dispositivos similares utilizados para concentrar los vapores de tabaco.

41. **Productos de tabaco:** Son los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé.

42. **Publicidad y promoción de tabaco:** Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover, directa o indirectamente, un producto de tabaco o el uso de tabaco y sus derivados.

43. **Promoción de tabaco:** Todo estímulo de la demanda de productos de tabaco, que puede incluir publicidad y cualquier acto destinado a atraer la atención y suscitar el interés de los consumidores y no consumidores de productos de tabaco o sus derivados.

44. **Rapé:** Es un preparado de tabaco molido y habitualmente aromatizado dispuesto para ser consumido por vía nasal.

45. **Tabaco:** Planta de la especie ***Nicotiana Tabacum*** que puede provocar dependencia si sus hojas son consumidas sea en su forma natural o si son modificadas industrialmente.

46. **Tabaco para pipa de agua:** Constituido por una mezcla de tabaco y glicerol, incluso con aceites y extractos aromáticos, melaza o azúcar, aromatizantes o saborizantes.

47. **Terminal aérea o aeropuerto:** Lugar llano en tierra provisto de un conjunto de pistas, instalaciones y servicios destinados al tráfico regular de aviones.

48. **Terminal portuaria o puerto:** Lugar en la costa o en las orillas de un río que por sus características, naturales o artificiales, sirve para que las embarcaciones realicen operaciones de carga y descarga, embarque y desembarco, de mercaderías y personas.

49. **Terminal de autobuses:** Clasifica toda aquella infraestructura construida fuera de la vía pública, donde funciona una parada terminal de autobuses, debidamente aprobada por el Consejo de Transporte Público y en la cual se podría ofrecer una serie de servicios y facilidades a la población usuaria como servicios sanitarios, rampas de acceso, zonas de espera, área para encomiendas, zonas comerciales, oficinas, venta de tiquetes, zonas de abordaje y desabordaje.

50. **Sucedáneos de tabaco:** Todas aquellas mezclas o productos elaborados para fumar, con tabaco en alguna proporción.

51. **Vapor:** Fluido gaseoso cuya temperatura es inferior a su temperatura crítica. Su presión no aumenta al ser comprimido, sino que se transforma parcialmente en líquido.

Ficha articulo

CAPÍTULO II

DE LA PROTECCIÓN CONTRA EL HUMO DE TABACO

Artículo 5.- De los sitios prohibidos para fumar.

Queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados que expidan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas o en dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico y la pipa de agua o narguila y dispositivos similares, utilizados para concentrar o expedir el humo, gases o vapores de productos tabaco y sus derivados, en los siguientes espacios o lugares públicos y privados, establecidos en la Ley como espacios cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco:

a) Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios.

b) Centros de trabajo de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4 inciso b) de la Ley y 4 inciso 8) del presente reglamento. Se incluyen sus lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor, así como los alojamientos de trabajo. Se exceptúan las casas destinadas exclusivamente a la habitación familiar y los espacios abiertos que se encuentren dentro de la propiedad a una distancia no menor de cinco (5) metros de la unidad productiva de trabajo o de sus lugares anexos y conexos.

c) Centros y dependencias de las Administraciones Públicas y entidades de derecho público.

d) Centros educativos públicos y privados y formativos.

e) Centros de atención social, excepto espacios abiertos delimitados por la Dirección General de Adaptación Social, en centros penitenciarios. Entiéndase que esta excepción es aplicable únicamente para las personas privadas de libertad mayores de edad, no así para visitantes y funcionarios públicos.

f) Centros comerciales, casinos, clubes nocturnos, discotecas, bares, y restaurantes.

g) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo. Se incluyen todas las áreas involucradas en las actividades de concentraciones masivas de personas, ferias, turnos y similares y parques en general.

h) Elevadores y ascensores.

i) Cabinas telefónicas y recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño.

j) Estaciones de servicio de abastecimiento de combustible y similares.

k) Vehículos o medios de transporte remunerado de personas, ambulancias y teleféricos.

l) Medios de transporte ferroviario y marítimo y aeronaves con origen y destino en territorio nacional.

m) Centros culturales, cines, teatros, salas de lectura, centros de auto ayuda y de apoyo, salas de exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos.

n) Áreas o establecimientos donde se elaboren, transformen, preparen, degusten o vendan alimentos tales como restaurantes, bares y cafeterías.

o) Centros de diversión, ocio o esparcimiento para personas menores de edad.

p) Todas las áreas pertenecientes a puertos y aeropuertos.

q) Terminales de autobús, paradas de autobús, paradas de taxi, estaciones y paradas de ferrocarril, así como cualquier medio de transporte remunerado de personas que estén debidamente autorizadas por el Consejo de Transporte Público.

r) Instalaciones deportivas de uso común y lugares de uso común donde se desarrollen actividades recreativas, en las propiedades sujetas al régimen de propiedad en condominio.

Ficha articulo

Artículo 6.- De la información a las personas con discapacidad visual.

Toda persona física o jurídica, representante de sitios cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados, tendrán la obligación de informar a las personas con discapacidad visual, sobre la prohibición de consumir o fumar en los espacios o lugares públicos y privados señalados en el artículo anterior.

Ficha articulo

Artículo 7.- Del derecho de las personas y deberes de propietarios, gerentes, administradores, representantes y demás personas con poder de decisión, de los espacios o lugares públicos y privados, cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados.

a. Las personas que se encuentren en alguno de los sitios supracitados y observaren a un cliente o trabajador del lugar fumando o consumiendo productos de tabaco y sus derivados, tendrán el derecho de exigir a la persona propietaria, gerente, administradora, representante o demás personas con poder de decisión, que inste a la persona infractora a cesar en su conducta.

b. Es obligación de la persona propietaria o representante del lugar, conminar a la persona infractora a cesar en su conducta, por ser nociva a la salud y en consecuencia violatoria de las disposiciones legales y reglamentarias.

c. En el supuesto de que la persona infractora sea alguno de los responsables del sitio o establecimiento, la persona usuaria podrá acudir ante la autoridad competente para que levante el respectivo informe sanitario, el informe policial de la Fuerza Pública, el parte policial emitido por autoridades municipales, o cualquier otro documento con similar denominación emitido por otras autoridades competentes, o bien podrá la persona usuaria interponer la denuncia correspondiente ante la Dirección del Área Rectora de Salud en el nivel local, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud en el nivel regional, y la Dirección de Atención al Cliente en el nivel central, todos del Ministerio de Salud.

d. En caso de que la persona infractora rehúse cesar en su conducta, la persona propietaria, gerente, administradora, representante o demás personas con poder de decisión, le solicitará el desalojo del establecimiento y en caso necesario podrá solicitar asistencia a la Fuerza Pública, Policía Municipal o cualquier otra autoridad competente, indicada en el presente reglamento, quienes actuarán de conformidad con sus competencias.

Ficha articulo

Artículo 8.- Obligaciones de las personas propietarias, representantes legales, gerentes, administradoras y jerarcas institucionales de los lugares públicos y privados, cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados.

Las personas propietarias, representantes legales, gerentes, administradoras y jerarcas institucionales, de los lugares públicos y privados cien por ciento (100%) libres de laexposición al humo de tabaco y sus derivados, deberán de llevar a cabo las acciones conducentes al cumplimiento de las disposiciones legales, para lo cual las instituciones públicas y las empresas privadas que cuenten con reglamentos autónomos de servicio, convenciones colectivas, reglamentos internos de trabajo, o cualquier otro instrumento normativo pertinente, deberán incorporar la prohibición de fumar en su lugar de trabajo, así como la sanción disciplinaria correspondiente.

Ficha articulo

Artículo 9.- De los avisos y la señalización en los lugares y espacios públicos y privados cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados.

Las personas propietarias, representantes legales, gerentes, administradoras y jerarcas institucionales de los lugares y espacios públicos y privados cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados, deberán colocar avisos o señalizaciones en lugares visibles con el siguiente mensaje: "PROHIBIDO FUMAR", el símbolo internacional de prohibido fumar y en la parte inferior del aviso, el mensaje "AMBIENTE LIBRE DE HUMO DE TABACO, Ley N° 9028".

Los avisos o señalizaciones deberán cumplir con las siguientes especificaciones:

a) El fondo del aviso deberá ser de color blanco. Las letras y el símbolo deberán ser del color establecido en el Anexo 1 del presente reglamento.

b) Los tamaños mínimos del aviso o señalización y su ubicación, deben ser:

i. De 15 centímetros de ancho por 20 centímetros de alto o de 30 centímetros de ancho por 40 centímetros de alto en los espacios internos de los lugares públicos y privados cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados. Deberán colocarse en todas las entradas principales y secundarias, en servicios sanitarios, comedores y parqueos techados.

ii. De 60 centímetros de ancho por 90 centímetros de alto o de 90 centímetros de ancho por 120 centímetros de alto, en los espacios externos de los lugares públicos y privados cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados. Deberán colocarse al menos dos avisos por cada diez mil metros cuadrados (10.000 m2), dando énfasis en los lugares de mayor concurrencia de personas. En los espacios externos menores a diez mil metros cuadrados (10.000 m2), deberá colocarse al menos un aviso.

iii. Los vehículos o medios de transporte remunerado de personas, como taxis, ambulancias y teleféricos, el tamaño del aviso o señalización podrá ser de menores dimensiones que los indicados en el inciso b) sub inciso i.). Deberán colocarse en un lugar visible para los pasajeros y que no obstaculice la visibilidad del conductor.

iv. Los vehículos o medios de transporte remunerado de personas, como autobuses, medios de transporte ferroviario y marítimo, el tamaño del aviso o señalización deberá ser de las dimensiones indicadas en el inciso b) sub inciso i.). Deberán colocarse en un lugar visible para los pasajeros y que no obstaculice la visibilidad del conductor.

a) La base del aviso o señalización deberá colocarse a una altura de 1.7 metros del piso. En aquellas actividades de concentración masiva de personas, ferias, turnos y similares, parques en general, instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo en espacios abiertos o cerrados; así como en los centros de diversión, ocio o esparcimiento para personas menores de edad, los avisos o señalizaciones deberán colocarse a una altura que permita su visibilidad, no menor de 1.7 metros del piso.

b) En aquellos lugares que por la naturaleza de la actividad sean lugares de poca iluminación, esta señalización deberá estar iluminada de modo tal que sea legible.

c) Los avisos o señalizaciones deben ser permanentes y de material resistente que no se deterioren fácilmente.

Ficha articulo

Artículo 10.- De los programas de cesación de fumado.

El Ministerio de Salud a través del IAFA, certificará los programas públicos y privados dedicados a la atención terapéutica, que permita a las personas con diagnóstico de dependencia al tabaco o sus derivados, hacer abandono de la misma.

Con el fin de garantizar la prestación de los servicios y tratamientos adecuados para combatir la dependencia de tabaco y sus derivados, se declara de aplicación obligatoria "Los lineamientos para el funcionamiento de los programas de atención a las personas, con problemas de dependencia de tabaco o sus derivados", contenidos en el Anexo 2 del presente reglamento.

La CCSS debe asegurar la disponibilidad de programas de cesación de fumado a nivel nacional y garantizar el diagnóstico, seguimiento, tratamiento y prevención de enfermedades asociadas al tabaquismo.

Las personas trabajadoras con diagnóstico de dependencia de tabaco o sus derivados, tienen el derecho a recibir atención terapéutica en programas oficiales del IAFA, CCSS o cualquier programa privado, de forma tal que el patrono procurará otorgar los permisos, para asistir a las sesiones requeridas.

El IAFA, la CCSS y cualquier otro establecimiento de salud o encargado de programas de cesación debidamente aprobados, están obligados a extender los comprobantes respectivos de asistencia. El comprobante deberá consignar, el nombre del establecimiento, nombre de persona física o jurídica responsable del programa de cesación de fumado, nombre e identificación del usuario, fecha, hora de ingreso y de salida, firma y sello.

Ficha articulo

CAPÍTULO III

DE LA DECLARACIÓN JURADA DE LOS INGREDIENTES Y EMISIONES DE LOS PRODUCTOS DE TABACO QUE SE COMERCIALIZAN

EN EL TERRITORIO NACIONAL

Artículo 11.- Las personas físicas o jurídicas, importadoras y/o fabricantes de productos de tabaco y sus derivados, incluido el cigarrillo electrónico que contiene nicotina, deberán presentar anualmente y bajo declaración jurada ante el Ministerio de Salud, los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, así como los métodos de análisis utilizados, de los productos de tabaco y sus derivados, que comercialicen en el país. Lo anterior no exonera el deber que tiene el Ministerio de Salud de verificar en cualquier momento la veracidad de lo indicado en la Declaración Jurada.

Los productos sean nacionales o importados, que no cumplan lo anterior podrán ser decomisados y destruidos por las autoridades de salud y en caso de las importaciones no se autorizará el desalmacenaje para su ingreso al país, para lo cual se seguirá el procedimiento respectivo acorde con las competencias del Ministerio de Salud y del Ministerio de Hacienda. En caso de que la presentación del formulario para la declaración jurada no sea en forma personal, la firma debe ser autenticada por notario público.

Ficha articulo

Artículo 12.- El Ministerio de Salud deberá prohibir el uso de determinados ingredientes siempre que se demuestre, de acuerdo a criterios científicos objetivos y estándares internacionales, que estos incrementan la toxicidad total inherente y la dependencia de los productos de tabaco y sus derivados.

Ficha articulo

Artículo 13.- Los productores e importadores de productos de tabaco y sus derivados deberán realizar y presentar la declaración jurada indicada en el articulo 11 anterior con su respectiva copia, de los ingredientes y las emisiones de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono y métodos de análisis, por cada producto, ante la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, mediante el formulario oficial correspondiente, según Anexo 4.

Ficha articulo

Artículo 14.- Las modificaciones o reformulaciones de los productos de tabaco y sus derivados, indicadas en la declaración jurada que se presentó en la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, requerirán de una nueva declaración jurada en la que consten esas nuevas modificaciones o reformulaciones.

Ficha articulo

Artículo 15. - Para autorizar el desalmacenaje de los productos de tabaco y sus derivados importados, la persona interesada, deberá de haber realizado la declaración jurada a la Dirección de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, del producto que va a importar. Para ello, el Ministerio de Salud transmitirá al Sistema Informático del Servicio Nacional de Aduanas la respectiva nota técnica.

Ficha articulo

CAPÍTULO IV

DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO

DE LOS PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS

Artículo 16.- De la publicidad, promoción y patrocinio.

Queda prohibida cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados.

Ficha articulo

Artículo 17.- Se exceptúa de lo anterior la publicidad y promoción por comunicación directa que lleva a cabo la industria tabacalera con los vendedores y los consumidores de tabaco y sus derivados, mayores de edad, de conformidad con el protocolo establecido para dicho fin en el Anexo 3 del presente reglamento.

Ficha articulo

Artículo 18.- Únicamente se permite la publicidad y promoción de los productos derivados de tabaco en el interior de lugares y eventos donde sólo se permite el acceso limitado a personas adultas y no sea declarado un espacio cien por ciento (100%) libre de la exposición al humo de tabaco y sus derivados

Ficha articulo

Artículo 19.- Queda prohibido el uso de publicidad en vehículos destinados a la distribución de productos de tabaco y sus derivados.

Ficha articulo

Artículo 20.- Queda prohibida la publicidad en los puntos de venta, así como la utilización de contenedores o dispensadores que contengan publicidad de tabaco o sus derivados.

Ficha articulo

Artículo 21.- Se prohíbe el uso del nombre, logo o distintivo visible de marcas de cigarrillos, así como cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio de tabaco y sus derivados, en las actividades desarrolladas bajo el concepto de responsabilidad social de parte de personas físicas o jurídicas.

Ficha articulo

CAPÍTULO V

DE LA DISTRIBUCIÓN, VENTA Y SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS

Artículo 22. -De la regulación de la venta y el suministro de productos de tabaco y sus derivados en determinados lugares y espacios.

Queda prohibida la venta y el suministro de productos de tabaco y sus derivados, en los siguientes establecimientos:

a) Centros o establecimientos sanitarios y hospitalarios sean estos públicos o privados.

b) Centros y dependencias de las administraciones públicas y entidades de derecho público.

c) Centros educativos públicos y privados y formativos.

d) Centros de atención social públicos y privados, excepto en los Centros Penitenciarios, en éstos, la venta será conforme a las disposiciones establecidas por la Dirección General de Adaptación Social y en los lugares autorizados por ella. El suministro de productos de tabaco, por parte de las personas visitantes a los privados de libertad, estará sujeto a regulaciones, procedimientos y controles emitidos por la Dirección General de Adaptación Social.

e) Instalaciones deportivas y lugares públicos donde se desarrollen espectáculos y actividades recreativas de cualquier tipo.

f) Centros culturales, salas de lectura, salas de exposición, bibliotecas, salas de conferencias, auditorios y museos.

g) Centros de ocio o esparcimiento para personas menores de edad.

La sanción prevista en el artículo 36 inciso c) sub inciso iii de la Ley, será aplicable por la infracción de los supuestos establecidos en este artículo.

Ficha articulo

Artículo 23.- Otras prohibiciones referentes a la venta y el suministro de productos de tabaco y sus derivados.

a) Quedan totalmente prohibidas las ventas al consumidor por medios telefónicos, digitales, electrónicos, internet, correos y otros medios, por los cuales no se pueda comprobar de forma clara y oportuna la identificación de la persona compradora mayor de edad, así como en las ventas ambulantes y similares.

b) Se prohíbe la venta de productos de tabaco a personas menores de edad.

c) Se prohíbe la venta de cigarrillos sueltos o al menudeo, así como en cajetillas que contengan menos de veinte cigarrillos.

d) Se prohíbe utilizar máquinas expendedoras o dispensadoras de productos de tabaco o sus derivados.

e) Se prohíbe la fabricación, importación y venta de alimentos o juguetes que tengan la forma o diseño de productos de tabaco.

f) Los vendedores al por mayor o al detalle de estos productos, tendrán la obligación de colocar a su costo, carteles visibles, claros y destacados en el interior de los lugares de venta que indiquen que se prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados a personas menores de edad. Estos rótulos no deben llevar logos, imágenes o colores que hagan referencia a marcas o productos de tabaco. Los comerciantes permanentes u ocasionales que vendan productos de tabaco estarán obligados a exigir la presentación de la cédula de identidad, cédula de residencia, pasaporte u otro documento de identificación, en el momento de la venta.

g) La venta de productos de tabaco al público, deberá realizarse exclusivamente en los anaqueles ubicados en las cajas de pago de los puntos de venta de los establecimientos, de tal forma que estos no estén, directamente, accesibles al consumidor final.

Ficha articulo

CAPÍTULO VI

DE LA EDUCACIÓN, PREVENCIÓN Y COOPERACIÓN

Artículo 24.- De conformidad con las disposiciones de la Ley No. 8289, el Ministerio de Salud a través del IAFA, creará el Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus Derivados, el cual indicará asimismo, las entidades responsables para la ejecución del programa. El objetivo de este Programa es fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

Ficha articulo

Artículo 25.- El IAFA coordinará con el Ministerio de Educación Pública y las demás entidades públicas vinculadas con la prevención, la salud y la investigación, con el fin de elaborar y difundir información, programas educativos e investigaciones referidas al Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus Derivados. Parte de los recursos establecidos en la Ley para el IAFA serán destinados para este fin.

Ficha articulo

Artículo 26.- En cuanto a los programas educativos elaborados por el IAFA y por ser éstos competencia exclusiva del Consejo Superior de Educación, deberán ser sometidos a su conocimiento, para que por acuerdo de dicho Consejo, sean incorporados al sistema educativo costarricense.

Ficha articulo

Artículo 27.- El Ministerio de Seguridad Pública, por medio de la Dirección de Programas Policiales Preventivos, coadyuvará con el IAFA, previa coordinación, en la divulgación de los programas educativos.

Ficha articulo

CAPÍTULO VII

IMPUESTO A LOS PRODUCTOS DE TABACO

Artículo 28.- Materia imponible.

Se entenderá por materia imponible, cada cigarrillo, cigarro, puro de tabaco y sus derivados, el tabaco en su estado natural y cualquier otra presentación que contenga tabaco, y que esté dispuesto o no para ser fumado, de producción nacional o importado, comprendido en las partidas arancelarias 24.01 (TABACO EN RAMA O SIN ELABORAR; DESPERDICIOS DE TABACO), 24.02 (CIGARROS -PUROS- INCLUSO DESPUNTADOS. CIGARRITOS - PURITOS - Y CIGARRILLOS DE TABACO O DE SUCEDÁNEOS DE TABACO) Y 24.03 (LOS DEMÁS TABACOS Y SUCEDÁNEOS DE TABACO, ELABORADOS; TABACO "HOMOGENEIZADO" O RECONSTITUIDO; EXTRACTOS Y JUGOS DE TABACO).

Ficha articulo

Artículo 29.- Hecho generador del Impuesto a los Productos de Tabaco.

El hecho generador del impuesto creado en el artículo 22 de la Ley No. 9028, denominado "Impuesto a los Productos de Tabaco"; para el caso de productos de fabricación nacional, ocurrirá en el momento de la venta a nivel de fábrica, en el momento de emisión de la factura o de la entrega del producto, el acto que se realice primero.

En la importación o internación, en el momento de la aceptación de la declaración aduanera.

Ficha articulo

Artículo 30.- Sujetos pasivos del impuesto.

Serán contribuyentes de este impuesto el fabricante o maquilador del producto, en el caso de la producción nacional y, en el caso de la importación o internación del

producto terminado, la persona física o jurídica a cuyo nombre se importe o interne dicho producto o sus derivados.

También se considerarán sujetos pasivos del impuesto, los importadores de materia prima siempre y cuando estén inscritos como contribuyentes de este impuesto específico ante la Administración Tributaria-Aduanera, mediante el formulario D-140 denominado "Declaración de inscripción, modificación y desinscripción", dado que este impuesto se aplicará sobre el producto final a nivel de fábrica.

Ficha articulo

Artículo 31.- Determinación de la base imponible y cálculo del impuesto.-

En los casos cuyo producto de tabaco sean, cigarros (puros), cigarritos (puritos) y cigarrillos de tabaco de producción nacional o importada, comprendidos en la partida arancelaria 24.02 de la Ley 9028, la base imponible es el número o cantidad de unidades de estos productos, vendidos a nivel de fábrica o importados. Para las mercancías comprendidas en este inciso, el impuesto se determinará multiplicando la base imponible, por el monto del impuesto.

En los casos de los demás derivados de tabaco, el tabaco en su estado natural y cualquier otra presentación que contenga tabaco y que esté dispuesto o no, para ser fumado, establecidos en las partidas 24.01 y 24.03, la base imponible se determina dividiendo el peso neto de la mercancía en gramos de tabaco entre el factor 0.6811 (que corresponde al peso promedio en gramos de tabaco contenido en un cigarrillo). El impuesto se calculará multiplicando el monto del impuesto por cigarrillo, por el resultado de la operación anterior (base imponible), según lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 22 y el artículo 30 de la referida Ley No. 9028.

La base imponible de los extractos y jugos de tabaco será establecida e informada mediante resolución general, que emitirá la Dirección General de Tributación.

Los productos de tabaco que constituyan materia prima para la fabricación de cigarrillos, cigarros o puros, sea este importado o de producción nacional, no estará afectado a este impuesto, siempre y cuando los fabricantes demuestren ante la Administración Tributaria-Aduanera, que están debidamente inscritos como contribuyentes del impuesto específico establecido en la Ley, mediante el formulario D-140 denominado "Declaración de inscripción, modificación y desinscripción", dado que este impuesto se aplicará sobre el producto final a nivel de fábrica.

La Administración Tributaria emitirá la constancia de inscripción como contribuyente de este impuesto, bajo tal modalidad. Dicha constancia constituye la acreditación que este hará valer ante sus proveedores.

Ficha articulo

Artículo 32.- Plazo para presentación de la declaración y pago del impuesto.

Los sujetos pasivos de este impuesto, en el caso de la producción nacional, deberán presentar las declaraciones de liquidación del mismo, durante los primeros quince días naturales siguientes al vencimiento del mes correspondiente, salvo si el día en que se vence este plazo no es hábil, en cuyo caso se entenderá como prorrogado hasta el próximo día hábil. El fabricante presentará la declaración por todas las ventas efectuadas en el mes anterior en el plazo citado y efectuará el pago del impuesto en forma simultánea. Asimismo, deberá conservar por el plazo de ley los comprobantes autorizados por la Administración Tributaria que respalden dichas declaraciones.

En el caso de las importaciones o internaciones, la Dirección General de Aduanas será el ente recaudador de este impuesto.

Ficha articulo

Artículo 33.- Establecimiento de un nivel de tributación mínimo.

El nivel de tributación mínimo a pagar será establecido e informado anualmente mediante resolución general, que emitirá la Dirección General de Tributación, conforme a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley No. 9028.

Ficha articulo

Artículo 34.- Destino del Impuesto.

Los ingresos que se perciban ingresarán al Fondo General del Gobierno de la República como ingresos corrientes con aplicación específica y se acreditarán a una cuenta específica para su control y posterior distribución a las entidades beneficiarias, en atención a lo dispuesto en el artículo 29 de la ley. Para el traslado mensual de recursos se considerará la recaudación efectiva del mes anterior y los procedimientos aplicables a la ejecución de transferencias de conformidad con establecido en el artículo 43 de la Ley 8131, denominada "Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos".

Ficha articulo

Artículo 35. - Sanciones.

El incumplimiento de presentar las declaraciones que correspondan y pagar el impuesto por parte del sujeto pasivo, facultará a la Administración Tributaria para que inicie el procedimiento administrativo sancionatorio, de conformidad con lo establecido en el Código de Normas y Procedimientos Tributarios y la Ley General de Aduanas, según corresponda.

Ficha articulo

CAPÍTULO VIII

CONTROL, FISCALIZACIÓN Y SANCIONES

SECCIÓN I

DEL CONTROL Y FISCALIZACIÓN

Artículo 36. -

Al Ministerio de Salud y demás instituciones relacionadas con el control y la fiscalización de las disposiciones de la Ley y su reglamentación, les corresponderá:

a) El Ministerio de Salud regulará, controlará y fiscalizará el cumplimiento cabal de la ley y sus reglamentos.

b) Las autoridades de salud debidamente identificadas, realizarán inspecciones, muestreos y análisis respecto a las competencias que la Ley otorga al Ministerio de Salud, en los lugares en los que pudieran perpetrarse infracciones a la Ley y sus reglamentos.

c) El Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), en conjunto con el Ministerio de Salud, deberá fiscalizar lo dispuesto en los capítulos IV, V y VII de la Ley y las demás disposiciones que le resulten aplicables, dentro de las competencias que le han sido definidas la Ley Orgánica del Ministerio de Economía Industria y Comercio, No. 6054 del 23 de junio de 1977 y su reglamento, Decreto Ejecutivo No. 32475-MEIC del 29 de julio de 2005.

d) Las municipalidades colaborarán en la fiscalización de las disposiciones contenidas en los capítulos II y VII de la Ley y demás normativa que les resulte aplicable.

e) Los Inspectores de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se tendrán como funcionarios de colaboración o auxilio, de conformidad con el artículo 88 de la ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la fiscalización de las disposiciones contenidas en los capítulos II y VII de la Ley y demás normativa que les resulte aplicable. Asimismo, el Consejo de Salud Ocupacional colaborará en la prevención del consumo de productos de tabaco y sus derivados y de la exposición al humo de tabaco.

f) El Ministerio de Seguridad Pública por medio de la Dirección General de la Fuerza Pública, elaborará el protocolo de actuación operativa que garantice su cooperación en el control, verificación y ejecución de la Ley y sus reglamentos, según sus competencias.

g) Es responsabilidad de las municipalidades velar por el aseo en las vías públicas, de los residuos de productos de tabaco y sus derivados, de conformidad con la Ley No. 8839 de 13 de julio de 2010 "Ley para la Gestión Integral de Residuos".

Se permitirá la implementación de un sistema de control, para ser colocado a los productos de tabaco y sus derivados en el punto de fabricación, con el fin de realizar controles cruzados con la Administración Tributaria, que permita lograr un mejor control fiscal y desestimular el comercio ilícito del tabaco y sus derivados."

Ficha articulo

Artículo 37.-

A requerimiento de la Dirección General de Aduanas o de la Policía de Control Fiscal, los propietarios, los administradores o el personal encargado de los establecimientos que vendan productos de tabaco, estarán obligados a presentar facturas y a permitir que funcionarios de estas direcciones inspeccionen los inventarios de productos en venta o en bodega, con el fin de confirmar la información documental con las existencias físicas de los productos. Además quedan obligados a permitir las inspecciones señaladas y a mostrar los documentos legales que justifiquen sus inventarios.

Ficha articulo

Artículo 38.-

Cuando la Dirección General de Aduanas o la Policía de Control Fiscal constate que, en las instalaciones de venta de productos de tabaco o los vehículos de distribución, existen productos que no hayan pagado los derechos o impuestos aduaneros correspondientes, en forma total o parcialmente, procederá al decomiso preventivo de esos productos y, siguiendo el debido proceso, le serán aplicables, según corresponda, las disposiciones sancionatorias establecidas en la Ley General de Aduanas, sus reformas y normas conexas o en el Código Penal.

Ficha articulo

Artículo 39.-

Finalizado el proceso con la resolución judicial o administrativa, la autoridad que conoció del asunto ordenará la destrucción o devolución de productos de tabaco, según corresponda.

En el supuesto de la destrucción del producto, deberá actuarse conforme a los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud.

Ficha articulo

Artículo 40.-

Para los efectos de este reglamento, el responsable legal de cualquier establecimiento o local comercial dedicado a la venta de productos de tabaco, será responsable por las acciones o las omisiones de su personal y de los contratistas. Dicha responsabilidad no se excluye de la que pueda recaer directamente sobre quien realizó u omitió la acción que dio lugar a la infracción.

Ficha articulo

Artículo 41.- Decomiso de objetos prohibidos y productos de tabaco.

En caso de configurarse algún tipo de delito y de existir el decomiso de objetos prohibidos y productos de tabaco y sus derivados, la autoridad competente dentro del plazo de tres días, deberá remitir las diligencias a la autoridad judicial correspondiente, la cual ordenará el depósito en el lugar que haya dispuesto el Ministerio de Salud para el resguardo de evidencias hasta que dicha autoridad determine lo procedente. Si transcurrido el plazo de tres meses, después de finalizado el proceso judicial, el legítimo propietario no se apersona en sede judicial a hacer valer sus derechos, la autoridad jurisdiccional ordenará al Ministerio de Salud la destrucción de los bienes, para lo cual deberá levantarse el acta correspondiente. Cuando se proceda a la destrucción de estos bienes deberán tomarse las medidas adecuadas para evitar riesgos a la salud y al ambiente.

En relación con la facultad que se otorga al MEIC para realizar los decomisos de productos de tabaco que se encuentren ilícitamente en el país, esta actuación debe quedar sujeta a la normativa aplicable a esta institución y a las competencias definidas por su Ley Orgánica del Ministerio de Economía Industria y Comercio, No. 6054 del 23 de junio de 1977 y su reglamento, Decreto Ejecutivo No. 32475-MEIC del 29 de julio de 2005.

Ficha articulo

Artículo 42.- Sobre el decomiso por infracción a esta ley y su reglamentación.

De tratarse de alguna infracción señalada en el articulo 36, incisos c) sub incisos ii), iii), iv), v), vi) vii) y viii) e inciso d) sub incisos i), iii), iv) y v) de la ley y proceda algún decomiso de productos relacionados con el tabaco, dentro del plazo de tres días deberá remitirse las diligencias a la Dirección del Área Rectora de Salud correspondiente para que se realice el procedimiento administrativo sumario. De comprobarse la infracción a la Ley la autoridad de salud realizará la destrucción de los bienes decomisados, para lo cual deberá levantarse el acta correspondiente. Cuando se proceda a la destrucción de estos bienes deberán tomarse las medidas adecuadas para evitar riesgos a la salud y al ambiente.

En relación con la facultad que se otorga al MEIC para realizar los decomisos de productos de tabaco que se encuentren ilícitamente en el país, ésta queda sujeta a las disposiciones normativas de dicha institución, de acuerdo con sus competencias otorgadas mediante la Ley Orgánica del Ministerio de Economía Industria y Comercio, No. 6054 del 23 de junio de 1977 y su reglamento, Decreto Ejecutivo No. 32475-MEIC del 29 de julio de 2005.

Ficha articulo

SECCIÓN II

OTRAS ACTUACIONES DE LAS AUTORIDADES DE SALUD

Artículo 43.- En cumplimiento a lo que dicta la Ley, sobre la prohibición de fumar en espacios cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados, el Ministerio de Salud desarrollará, además las siguientes acciones:

1. Programar y realizar inspecciones sanitarias a los ambientes públicos y privados, cien por ciento (100%) libres de la exposición al humo de tabaco y sus derivados.

2. Divulgar las disposiciones contenidas en el presente reglamento a la población en general, mediante el uso de medios masivos de comunicación, volantes y otras.

3. Orientar a los gerentes o encargados de establecimientos públicos y privados sobre el contenido de la Ley y su reglamentación.

4. Coordinar con las autoridades competentes la capacitación a sus funcionarios sobre las disposiciones de la Ley y su reglamentación.

Ficha articulo

SECCIÓN III

DEL PROCEDIMIENTO Y SANCIONES

Artículo 44.- Constituyen infracciones administrativas a la Ley, lo dispuesto en su artículo 36.

Las infracciones aquí consideradas serán de conocimiento y competencia de un Órgano Director de Procedimiento Administrativo de carácter permanente y colegiado, el cual estará integrado por un abogado y dos funcionarios con competencia técnica para la instrucción del procedimiento, designados por el Director Regional de Rectoría de la Salud de la respectiva jurisdicción territorial, en su condición de Órgano Decisor.

Para los efectos del procedimiento administrativo, el Órgano Director tendrá todas las facultades que le confiere el artículo 300 de la Ley General de la Administración Pública.

Ficha articulo

Artículo 45.- La instrucción del procedimiento administrativo sancionatorio y la ejecución de la eventual sanción por incumplimiento de los trámites aduaneros de los productos de tabaco y sus derivados, a que se refiere el artículo 36 inciso d) sub inciso ii) será llevado a cabo por el Servicio Nacional de Aduanas, de conformidad con los procedimientos administrativos legalmente establecidos en la normativa aduanera vigente. El Servicio Nacional de Aduanas comunicará al Ministerio de Salud, la resolución firme para efectos de realizar la inclusión en el Registro Nacional de Infractores.

La sanción prevista en el artículo 36 inciso d) sub inciso ii de la Ley No. 9028, será aplicable salvo si la infracción está tipificada con una sanción mayor en la Ley General de Aduanas.

Ficha articulo

Artículo 46.- Para la aplicación de las competencias asignadas al Ministerio de Salud y a fin de procurar la mayor efectividad y eficacia en el trámite de los asuntos relacionados con las infracciones a la Ley y sus reglamentos, se aplicará el Procedimiento Sumario establecido en el Capítulo Segundo, del Título Sexto de la Ley General de la Administración Pública, tal y como lo establece el artículo 39 de la Ley.

Ficha articulo

Artículo 47.- El procedimiento que pueda resultar en la imposición de alguna de las sanciones administrativas previstas en la Ley, podrá iniciarse a instancia de parte o de oficio, según corresponda.

Ficha articulo

Artículo 48.- Las denuncias por infracción a la Ley, podrán ser presentadas de forma verbal, escrita en físico o en formato digital, ante la Dirección del Área Rectora de Salud en el nivel local, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud en el nivel regional, y la Dirección de Atención al Cliente en el nivel central, todos del Ministerio de Salud.

La denuncia escrita o verbal deberá contener la siguiente información:

1. Nombre completo de la persona denunciante, número de cédula de identidad o cualquier otro documento de identidad y lugar o medio para atender notificaciones.

2. Motivos o fundamentos de hecho.

3. Firma de la persona denunciante y de quien recibe la denuncia.

El denunciante podrá ofrecer prueba testimonial y/o documental. Las pruebas podrán aportarse en cualquier formato tecnológico incluyendo videos y fotografías digitales.

Cuando la denuncia se interpone verbalmente, la autoridad de salud deberá registrar la información señalada en este artículo, mediante el acta que se deberá levantar al efecto.

Asimismo la autoridad de salud, deberá tomar nota de las denuncias anónimas que se interpongan y verificar por los medios que tenga a disposición, sobre la veracidad de lo denunciado.

Ficha articulo

Artículo 49.- Recibida la denuncia la Dirección del Área Rectora de Salud, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud o la Dirección de Atención al Cliente según corresponda, procederá a calificar su admisibilidad en cuanto a observancia de requisitos formales contenidos en el artículo anterior. En caso de que la denuncia sea omisa en alguno de los requisitos contenidos en el artículo anterior, la unidad organizativa supracitada, otorgará por una única vez y por escrito, un plazo de diez días hábiles, de acuerdo con el artículo 264 de la Ley General de la Administración Pública, para que la persona que presenta la denuncia haga las aclaraciones necesarias.

El incumplimiento de la prevención o la ausencia de justificación al incumplimiento, motivará el archivo del asunto.

De resultar admisible la denuncia, la Dirección Regional de Rectoría de la Salud o la Dirección de Atención al Cliente la remitirán en un plazo de tres días hábiles a la Dirección de Área Rectora de Salud, a efecto de que se realice la inspección respectiva y emita el informe correspondiente, el cual deberá ser remitido dentro del plazo de tres días hábiles y sin más trámite al Órgano Director, establecido en este reglamento.

Ficha articulo

Artículo 50.- El informe sanitario, el informe policial de la Fuerza Pública, el parte policial emitido por autoridades municipales, el informe de las autoridades del MEIC o cualquier otro documento con similar denominación emitido por otras autoridades públicas, dará lugar al inicio del procedimiento administrativo sumario de manera oficiosa. Para tal efecto la autoridad que emitió el informe, deberá remitirlo impreso o en digital a la Dirección del Área Rectora de Salud de la jurisdicción territorial correspondiente, dentro del plazo de cinco días hábiles. Por su parte la Dirección del Área Rectora de Salud, tendrá un plazo de tres días hábiles, para remitir el informe al Órgano Director.

Ficha articulo

Artículo 51.- El Órgano Director deberá actuar sujeto a los principios del debido proceso y a la verificación exhaustiva de la verdad real de los hechos y a lo dispuesto en el Capítulo Segundo "Del Procedimiento Sumario", del Título Sexto, de la Ley General de la Administración Pública. De conformidad con el artículo 344 de la Ley General de la Administración Pública, no cabrán recursos dentro del procedimiento sumario, excepto el de apelación cuando se trate de:

a) rechazo ad portas de la petición o denuncia.

b) denegación de la audiencia para concluir el procedimiento.

c) acto final.

Entratándose del acto final el plazo para recurrir será de tres días hábiles y de veinticuatro horas en los demás casos, ambos plazos contados a partir del día hábil siguiente a la notificación del acto. El recurso de apelación deberá ser resuelto por el Órgano Decisor, dentro de los ocho días posteriores a su presentación.

Ficha articulo

Artículo 52.- Cuando la complejidad o tecnicidad del caso así lo amerite, el Órgano Director podrá hacerse asesorar por técnicos en la materia o por todo aquel profesional con competencia técnica para tales efectos.

Ficha articulo

Artículo 53.- El Órgano Director emitirá una recomendación al Órgano Decisor, con sustento en la verificación de la verdad real de los hechos investigados. En cada caso recomendará las sanciones que correspondan o bien el archivo del expediente, cuando no haya mérito o pruebas suficientes para la aplicación de medidas sancionatorias.

Ficha articulo

Artículo 54.- El Órgano Decisor, dentro del plazo establecido en el artículo 325 de la Ley General de la Administración Pública, concluirá por acto final el procedimiento, ordenando el archivo del expediente cuando no haya mérito o pruebas suficientes para la aplicación de medidas sancionatorias, o acreditada la infracción de las disposiciones de la Ley, impondrá la sanción pecuniaria que corresponda, la cual deberá ser cumplida dentro del plazo de treinta días hábiles contados a partir de la notificación del acto final, sin perjuicio de la clausura del establecimiento por parte del Ministerio de Salud y las municipalidades, de conformidad con el artículo 36 de la Ley, salvo en lo dispuesto en el artículo 45 del presente reglamento, que se regula por la normativa de la Ley General de Aduana.

Ficha articulo

Artículo 55.- La ejecución del acto final que imponga una sanción pecuniaria, deberá estar precedida de dos intimaciones consecutivas; para tal propósito el acto final deberá contener la primera intimación.

La segunda intimación deberá ser notificada a los tres días hábiles posteriores a la primera notificación; en ambas intimaciones se deberá apercibir a la persona infractora que debe proceder a la cancelación de lo dispuesto en el acto final, so pena de clausurarse el establecimiento en caso de incumplimiento de dicha obligación, dentro del plazo señalado.

Ficha articulo

Artículo 56.- La suma que resulte y deba ser cancelada por concepto de la sanción establecida, deberá ser depositada en la cuenta de recaudación que al efecto se abra a nombre del Ministerio de Salud y mensualmente, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, se trasladarán los recursos recaudados por este concepto a la cuenta del Fondo General del Gobierno de la República, a los efectos de que financien los gastos de control y fiscalización, de conformidad con lo dispuesto por la ley.

Los recursos recaudados serán ejecutados por programas presupuestarios del Ministerio de Salud o transferencias a otras entidades, que les apoyen en las labores de control y fiscalización para el cumplimiento de la Ley.

Para las labores de control y fiscalización, el Ministerio de Salud podrá contratar el personal requerido para tal fin.

Ficha articulo

Artículo 57.- En el supuesto de que el infractor incumpla con la obligación del pago de la sanción pecuniaria impuesta, el jerarca del Ministerio de Salud emitirá el certificado de adeudo, el que para tales efectos se constituye en título ejecutivo, que se hará ejecutorio en la vía jurisdiccional correspondiente.

Ficha articulo

Artículo 58.- La División Administrativa del Ministerio de Salud, por medio de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios, elaborará y actualizará los valores monetarios establecidos para las diferentes multas, en relación al salario base, según el artículo 2 de la Ley 7337 del 5 de mayo de 1993 "Crea Concepto Salario Base para Delitos Especiales del Código Penal".

Ficha articulo

Artículo 59.- Para los efectos de la aplicación de esta Ley, el acto final del procedimiento sumario o la resolución judicial que imponga una sanción pecuniaria; el Director Regional de Rectoría de la Salud de la jurisdicción territorial respectiva o a quien éste designe, será el encargado de incluir lo correspondiente en el Registro Nacional de Infractores y de emitir, dentro del plazo máximo de dos días hábiles contados a partir de la solicitud, la certificación en la que se haga constar la condición en que se encuentra el interesado en relación con las multas establecidas en la Ley.

Ficha articulo

SECCIÓN IV

DEL REGISTRO NACIONAL DE INFRACTORES

Artículo 60.- El Ministerio de Salud implementará el Registro Nacional de Infractores, que se encargará de llevar el historial de faltas y sanciones que cometan las personas infractoras de la Ley, las cuales deberán mantenerse hasta por el plazo máximo de cuatro años, salvo que las personas infractoras no hayan cancelado la multa, en cuyo caso permanecerá en el registro.

Las instituciones del Estado que otorguen permisos o licencias para el funcionamiento de algún establecimiento o actividad de comercio, deberán verificar en el Registro Nacional de Infractores si la persona administrada gestionante se encuentra al día en el pago de las multas.

Cuando se trate de la renovación de permisos sanitarios de funcionamiento el Ministerio de Salud, verificará en el Registro Nacional de Infractores que el interesado se encuentra al día en el pago de las multas, para lo cual deberá dejar constancia en el expediente administrativo del establecimiento.

Ficha articulo

CAPÍTULO IX

DE LAS DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 61. - De las adiciones.

a) Adiciónese al Anexo No. 4 "DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO POR PRIMERA VEZ O RENOVACIONES" del Decreto Ejecutivo No. 34728-S del 28 de mayo del 2008 "Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento del Ministerio Salud", un TERCERO BIS para que en lo sucesivo indique:

"TERCERO BIS: Que cumple con lo establecido en la Ley No. 9028 del 22 de marzo del 2012 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud" y sus reglamentos."

b) Adiciónese un punto cinco al final del artículo 24 del Decreto Ejecutivo No. 34728-S del 28 de mayo del 2008 "Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento del Ministerio Salud", para que en lo sucesivo indique:

"Artículo 24.- Requisitos para la renovación.

(.)

5. Estar al día en el pago de las multas por infracción a la Ley No. 9028 del 22 de marzo del 2012 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud" y sus reglamentos."

c) Adiciónese un artículo 25 bis al Decreto Ejecutivo No. 34728-S del 28 de mayo del 2008 "Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento del Ministerio Salud", para que en lo sucesivo indique:

"Artículo 25 bis.- Verificación en el Registro Nacional de Infractores:

Las autoridades del A.R.S. verificarán en el Registro Nacional de Infractores, que el interesado se encuentra al día en el pago de las multas por infracción a la Ley No. 9028 del 22 de marzo del 2012 "Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud"; para lo cual deberá dejar constancia en el expediente administrativo del establecimiento."

Ficha articulo

Artículo 62.- **De las derogatorias.**

a) Deróguese el Decreto Ejecutivo No. 25462-S del 23 de agosto de 1996, publicado en La Gaceta No. 182 de 24 de setiembre de 1996 "Reglamento a la Ley Reguladora del Fumado", sus reformas.

b) Deróguese el Decreto Ejecutivo No. 20196-S de 13 de diciembre de 1990, publicado en La Gaceta No. 21 del 30 de enero de 1991 "Reglamento sobre Control de la Publicidad y Fumado de Cigarrillos".

Ficha articulo

Artículo 63.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.--San José, a los veintiséis días del mes de junio del dos mil doce.

Ficha articulo

DISPOSICIONES TRANSITORIAS:

TRANSITORIO I

La industria tabacalera y personas vendedoras de productos de tabaco y sus derivados, tendrán un plazo de doce meses a partir de la publicación del presente reglamento para concluir los contratos de publicidad suscritos de previo a la entrada en vigencia de la Ley. Una vez finalizado el plazo de los contratos de publicidad, no podrán renovarlos y deberán realizar las gestiones pertinentes para retirar la publicidad.

Ficha articulo

TRANSITORIO II

La industria tabacalera y personas vendedoras de productos de tabaco y sus derivados tendrán un plazo de doce meses a partir de la publicación del presente reglamento para cumplir con la prohibición establecida en el inciso a) del artículo 18 de la Ley, en lo que se refiere a la distribución y venta de cajetillas de cigarrillos preempacados que contengan menos de veinte unidades. Una vez acaecido este plazo no se podrá importar, distribuir o vender el producto en presentaciones inferiores a veinte unidades.

Ficha articulo

TRANSITORIO III

Para la creación del Programa Nacional de Educación para la Prevención e Información sobre el Consumo de Tabaco y sus derivados, el IAFA contará con un plazo de un año contado a partir de la publicación del presente reglamento.

Ficha articulo

TRANSITORIO IV

Para la creación del Registro Nacional de Infractores, el Ministerio de Salud contará con un plazo de un año a partir de la publicación del presente reglamento. No obstante, el Ministerio implementará una plantilla básica del registro de personas infractoras, que estará accesible en el sitio web del Ministerio de Salud.

Ficha articulo

TRANSITORIO V

Para la elaboración del protocolo de actuación operativa que garantice la cooperación en el control, verificación y ejecución de la Ley y su reglamento, el Ministerio de Seguridad Pública por medio de la Dirección General de la Fuerza Pública, contará con un plazo de tres meses contados a partir de la publicación del presente reglamento.

Ficha articulo

TRANSITORIO VI

Las personas propietarias, representantes legales, gerentes, administradoras y jerarcas institucionales a los que se refiere el artículo 8 del presente reglamento, contarán con un plazo de tres meses, a partir de la publicación del presente reglamento, para cumplir con la obligación establecida en esa disposición.

Ficha articulo

TRANSITORIO VII

Las personas responsables de los programas de cesación de fumado, públicos y privados, tendrán un plazo de seis meses contado a partir de la publicación del presente reglamento, para contar con la certificación de estos programas.

Ficha articulo

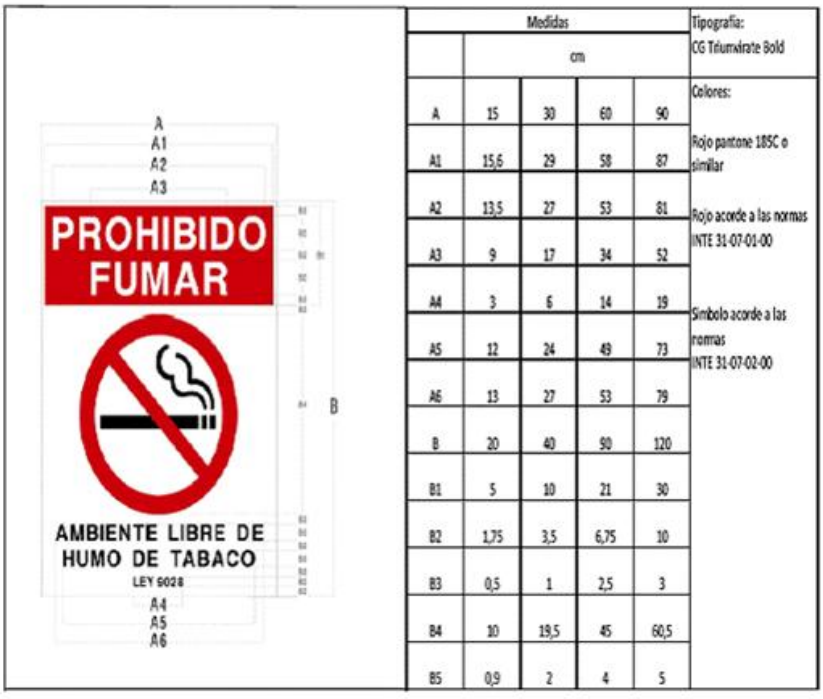
TRANSITORIO VIII

Las personas físicas o jurídicas, importadoras y/o fabricantes de productos de tabaco y sus derivados, incluido el cigarrillo electrónico que contiene nicotina, tendrán un plazo de tres meses contado a partir de la entrada en vigencia de este reglamento, para presentar la primera declaración jurada ante el Ministerio de Salud, de los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, así como los métodos de análisis utilizados, de los productos de tabaco y sus derivados, que comercialicen en el país.

Ficha articulo

ANEXO 1

ANEXO 1
SEÑALIZACION / ROTULACION OFICIAL
DISEÑO DEL ARTE



	Medidas cm				Tipografía: CG Triumvirate Bold
A	15	30	60	90	Colores:
A1	15,6	29	58	87	Rojo pantone 185C o similar
A2	13,5	27	53	81	Rojo acorde a las normas INTE 31-07-01-00
A3	9	17	34	52	
A4	3	6	14	19	Símbolo acorde a las normas INTE 31-07-02-00
A5	12	24	49	73	
A6	13	27	53	79	
B	20	40	90	120	
B1	5	10	21	30	
B2	1,75	3,5	6,75	10	
B3	0,5	1	2,5	3	
B4	10	19,5	45	60,5	
B5	0,9	2	4	5	

Ficha articulo

ANEXO 2

"LOS LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS, CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA AL TABACO O SUS DERIVADOS"

1º-Que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

2º-Que la reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Nº 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Ley Nº 8289 del 10 de julio de 2002, publicado en *La Gaceta* Nº 147 del 1° de agosto de 2002, confiere a esta institución, que tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de la dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados, relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

3º -Que por Decreto N° 34784.MSP-S, "se declara el consumo de drogas que producen dependencia, como un problema de salud pública, y por ende, se declara de interés público y nacional todas las actividades que se realicen para la prevención e investigación de su utilización o consumo, así como para el apoyo de las personas propensas a su consumo, establece también que las dependencias del sector privado y público, dentro de su marco legal respectivo, podrán contribuir con sus recursos económicos, en la medida de sus posibilidades y sin perjuicio del cumplimiento de sus propios objetivos a las organizaciones sociales que brinden apoyo a las personas que se encuentran dentro de las redes del consumo de drogas que producen dependencia"

4º -Que se hace necesario y oportuno dictar la normativa atinente al funcionamiento de los programas de atención a las personas con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados.

5º -El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) velará por la correcta aplicación de la presente Normativa.

Disposiciones Generales

1. **Objeto y Ámbito de aplicación**: La presente normativa tiene por objeto regular la prestación de los servicios de atención en los programas de cesación de fumado, de las personas dependientes de los productos de tabaco y sus derivados, en congruencia con el respeto por los derechos universales. Es de acatamiento obligatorio para el funcionamiento de todos los programas públicos y privados, en el territorio nacional.

2. Definiciones: Para efectos de esta normativa, se establecen las siguientes definiciones:

Accesibilidad: Atención al alcance de todas aquellas personas que requieran tratamiento, de manera oportuna y durante el tiempo necesario para su recuperación.

Acceso a recurso humano: Tener disponibilidad del recurso humano, para la ejecución de las actividades, puede ser contratado (de planta), por servicios profesionales, por convenio entre instituciones u organizaciones y voluntariado, los cuales deben cumplir con las funciones establecidas, en congruencia con el programa.

Aprobación del programa: Procedimiento, mediante el cual el IAFA, evalúa la congruencia entre el programa escrito y su ejecución, por lo que certifica el cumplimiento de los lineamientos para el funcionamiento de los programas, que se establecen en la presente normativa.

Aval de la propuesta metodológica: Procedimiento, mediante el cual, el IAFA, brinda el visto bueno, al programa escrito, a fin de que se inicien los trámites, para la apertura o renovación de permisos ante las Instituciones correspondientes. (Municipalidad y Ministerio de Salud).

Certificar: Procedimiento mediante el cual el IAFA, emite resolución del programa con el estatus de aprobado, al cumplir con los lineamientos establecidos en esta normativa.

Dependencia física: estado de neuroadaptación producido por la administración repetida de una sustancia, que determina la necesidad de continuar con su consumo, para evitar el síndrome originado por su privación, conocida como síndrome de supresión.

Desempeño Ocupacional: se entiende como el desempeño o realización de actividades de auto cuidado y auto mantenimiento, productivas, educativas, lúdicas y de ocio, permiten a un sujeto participar como un miembro que contribuye a su entorno personal, social, cultural y económico

Derechos universales: derechos y libertades reconocidos de forma universal, que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna.

Enfermedad: se fundamenta en las alteraciones neurofisiológicas, estructurales y funcionales, que provocan la continua búsqueda de la drogas. Las modificaciones o ajustes neuroadaptativos producidos por la nicotina, son permanentes y constituyen la base neurobiológica de la dependencia al tabaco.

Evaluación diagnóstica: referida a la definición del proceso salud-enfermedad. La evaluación orienta la decisión en cuanto al tratamiento, de acuerdo a tres posibilidades:

a. Tratamiento intensivo inmediato. Cuando se detecta la existencia de peligro inminente para la vida de la persona.

b. Tratamiento ambulatorio cuando hay peligro potencial pero no inminente.

c. Orientación y motivación al cambio.

Equidad: otorgar a las personas igualdad de oportunidades para alcanzar el máximo potencial individual y colectivo.

Fumar: acto de inhalar y exhalar humo de un producto de tabaco e incluye el hecho de estar en posesión o control de un producto de tabaco en combustión que genere emisiones.

Fumador: un fumador (activo), es la persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

Intervenciones farmacológicas. La utilización de fármacos específicamente diseñados y registrados para el tratamiento de la cesación de tabaco, los padecimientos comórbidos como consecuencia del consumo de tabaco y para la prevención de la recaída.

Intervención terapéutica. Conjunto de acciones por parte del equipo de atención, orientadas a fomentar en las personas afectadas por el tabaquismo, la motivación a emprender y mantenerse en un programa de tratamiento. Puede incluir no solo al consumidor sino también a miembros de la familia, vinculados con dicho padecimiento.

Manejo de medicamentos: Procedimientos que optimizan la forma en que los medicamentos son utilizados por los usuarios y servicios de salud. Abarca todos los aspectos desde la prescripción hasta la forma en que los medicamentos son aplicados o tomados por las personas.

Manejo del Síndrome de Abstinencia. Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de tabaco, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

Lineamientos de aprobación y seguimiento de programas: Condiciones requeridas para el funcionamiento de los programas de cesación de fumado dirigido al tratamiento de las personas dependientes de tabaco y sus derivados.

Patrón de Consumo.- Características del consumo de tabaco, los años de fumar y cantidad de cigarrillos.

Programa privado: Creado, administrado y financiado total o parcialmente por personas físicas o jurídicas, con o sin fines de lucro.

Programa público: Creado, administrado y financiado total o parcialmente por el Estado, sin fines de lucro.

Programa de tratamiento: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades destinados a brindar una evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, prevención de la recaída y atención de problemas físicos y emocionales asociados.

Plan de tratamiento: Resume las metas u objetivos que se espera obtener con el mismo, constituye una guía o "mapa de ruta", elaborada por el equipo responsable del programa, adaptada a las necesidades del paciente.

Recaída: Restablecimiento del patrón de consumo previo, dada la naturaleza crónica y recurrente de la dependencia al tabaco.

Síndrome de privación: si a las 24 horas de haber dejado de fumar una persona presenta 4 de los siguientes síntomas de abstinencia, los cuales le ocasionan molestias o alteraciones. Clínicamente significativas en las áreas emocional, física, familiar, social y laboral.

Tabaquismo o dependencia a la nicotina: Es una enfermedad crónica y recurrente, de base biológica y psicológica; es un desorden cerebral que no difiere de otras enfermedades. De las múltiples sustancias que contiene el tabaco, la nicotina es el determinante más importante para el consumo y la dependencia física. Su abstinencia produce diversos síntomas conocidos como síndrome de privación.

Tratamiento: Una o más intervenciones estructuradas, para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Según el comité de expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término "tratamiento" se aplica al proceso que comienza cuando las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

Lineamientos

Se establecen las condiciones requeridas para el funcionamiento de los programas de tratamiento para las personas con dependencia al tabaco.

A. Acceso, Disponibilidad y Admisión

A.1. Los servicios deben ser accesibles por medios ordinarios de transporte público, tanto para el paciente, como para el personal que labora en el programa.

A.2. Cada proveedor de servicios debe contar con un horario visible de atención al público, congruente con el tipo de servicios que ofrece.

A.3. La admisión al programa debe contar con valoración médica hecha por profesional autorizado e incorporado al respectivo Colegio Profesional. Esta valoración, debe garantizar que los servicios ofrecidos corresponden a las prioridades de atención de la persona, vinculados directamente con el tabaquismo.

A.4. Previamente a la admisión en el programa, se debe proveer al paciente y su familia, información exhaustiva y asequible sobre los servicios ofrecidos, nombre del personal responsable, tipo de tratamiento, su proceso y duración. Tal información debe ser provista por personal calificado y dejar documentada en el expediente.

A.5. Para la admisión al programa no podrá existir discriminación alguna a nivel general:

a) de tipo racial, étnico, cultural, ideológico, político, religioso o filosófico;

b) relativas a padecimientos físicos o psiquiátricos que afecten o hayan afectado a la persona dependiente de tabaco,

c) relativas a su condición socioeconómica,

d) relativas a los antecedentes de tratamiento

e) relativas a su condición legal o antecedentes penales

B. Evaluación

B.1. El programa debe garantizar la evaluación inicial integral de la personas, que permita detectar los trastornos físicos, emocionales, situación social y desempeño laboral, para establecer las prioridades de intervención en un plan de tratamiento.

B.2. El programa debe efectuar la evaluación diagnóstica integral, de cada persona, en todas las áreas eventualmente afectadas por el tabaquismo, que incluya la historia de consumo, junto con los antecedentes comórbidos físicos y mentales, así como examen físico completo. Tal evaluación debe ser hecha por personal calificado, según el área de competencia

C. Contenido, Prestación y Organización del Servicio

C.1. Toda persona, debe contar con un plan de tratamiento. El mismo debe diseñarse por profesionales calificados, y adaptarse a las necesidades y demandas del paciente, debe tomar en cuenta:

a) el patrón de consumo de tabaco,

b) la severidad de la dependencia,

d) la condición física y psiquiátrica,

e) la condición psicológica,

f) la situación social y familiar.

g) las áreas ocupacionales y funcionales afectadas

C.2. La evolución y seguimiento del paciente, debe estar acompañada por el equipo técnico, en función del plan de tratamiento. Cualquier modificación al plan individual debe realizarse de común acuerdo con el paciente y siempre debe buscar la superación del tabaquismo.

C.3. El programa debe garantizar, que las personas responsables de la atención se capaciten, al menos una vez al año.

C.4. El programa, debe incluir la atención a los familiares afectados indirectamente por el tabaquismo en el paciente.

C.5. El programa debe garantizar los medios necesarios para proveer una atención inmediata y calificada a cualquier paciente que sufra de complicaciones asociadas a la condición por la cual está siendo atendido.

C.6. El programa debe garantizar la equidad de género.

C.7. El programa debe garantizar espacios para la exploración y desarrollo de habilidades para la vida, que promuevan el desarrollo integral, dentro de un ambiente controlado que se debe basar en el enfoque de derechos.

D. Egreso, Referencia y Seguimiento

D.1. El plan de tratamiento debe especificar los criterios para establecer si el paciente logra los objetivos propuestos, que deben ser congruentes con el tipo de programa que se desarrolla.

D.2. Cuando el equipo técnico detecte necesidades, que no pueden ser suplidas por el programa vigente, el paciente debe ser remitido al servicio que requiere según su necesidad. Toda referencia a otro servicio o programa debe constar en el expediente.

D.3. Se debe implementar una estrategia de seguimiento, orientada a la prolongación del estado de abstinencia del consumo de tabaco, mediante la prevención de recaídas.

E. Expediente

E. 1. Debe existir un expediente para cada paciente. Deben incluirse todos los documentos que provean información pertinente sobre el tratamiento y su condición, así como el consentimiento informado. Se han de consignar los siguientes datos:

a) Datos generales, situación de salud, historia clínica, diagnósticos, tratamientos recibidos, examen físico, exámenes de laboratorio, entre otros

b) Situación específica relacionada con el motivo de ingreso al programa: Boletas de referencia, fecha de inicio, resultados de las valoraciones de los diversos miembros del equipo, historial de consumo de drogas que incluye el tabaco, enfermedades en general, manejo de medicamentos, diagnóstico inicial, instrumentos aplicados, resultados de estudios específicos de laboratorio y especialidades médicas.

c) Tratamiento: Planes de tratamiento individual, registro periódico y actualizado del proceso de tratamiento de la persona, duración o extensión del tratamiento, fecha y motivos de finalización, referencias a otros servicios. Plan de seguimiento y su evolución.

E.2. El programa, debe garantizar a la persona, el acceso a la información contenida en el expediente, cuando así lo requiera. La misma debe ser dada acorde a las condiciones de salud en que estas personas se encuentran, y estar debidamente reglamentado.

F. Derechos de las Personas

F.1. Todo programa y las acciones que de él se deriven deben estar enmarcadas en un enfoque de derechos. Regirán a este fin la Declaración Universal de los Derechos Humanos y todo tratado o convenio que, en esta materia, haya sido reconocido por el país.

F.2. Todo programa debe garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas, descritos en los artículos 2 y 3 de la Ley No. 8239 y de cualquier otra que la sustituya o modifique.

F.3. Los pacientes, deben estar informados de la naturaleza y características del tratamiento, así como de los riesgos que entraña y los beneficios que pueden esperar del mismo. La información que se les facilite debe ser comprensible, exhaustiva y, en presencia de trastornos médicos, acorde a las condiciones de salud en que se encuentren.

F.4. Se prohíbe someter a pacientes, a cualquier tipo de amenaza, coerción o enajenación, ya sea de carácter físico, químico o psicológico, con el fin de modificar su conducta, o retener a una persona en un programa, cuando su vida no corra peligro.

F.5. Todo programa debe garantizar la confidencialidad respecto a la enfermedad adictiva del paciente. Se prohíbe el uso de simbología, signos externos o atuendos que revelen el padecimiento de la persona. Así, como cualquier actividad vinculada con ventas y recolectas de dinero, en las que se exponga la integridad física de la persona.

F.6. Se prohíbe toda actividad o procedimiento que sea violatorio de la vida íntima o espacios privados del paciente.

F.7. Se prohíbe cualquier tipo de prestación laboral directa o indirecta por parte del paciente, que exija subordinación, si no esta regulada formalmente como lo establece la Ley vigente en esta materia.

F.8. Los usuarios del programa, tienen derecho a plantear ante autoridad competente su inconformidad por los servicios recibidos.

F.9. El programa debe contar con un reglamento interno que regule las relaciones entre pacientes, el personal responsable de la atención, los familiares y allegados, que satisfaga los derechos consagrados en la legislación vigente, relativa a los derechos de las personas.

G. Recursos Humanos y Financieros

G.1. El programa debe garantizar la presencia, de personal calificado para ejercer la Dirección Técnica, durante el horario de funcionamiento, donde se ofrece la atención.

G.2. El programa debe tener acceso de personal calificado, para la intervención terapéutica de las personas dependiente de tabaco.

G.3. El programa debe garantizar el personal necesario, en programa de atención a las personas con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados, tal como profesionales en medicina, psicología, enfermería, terapia física, terapia respiratoria, terapistas cardiacos, trabajo social, nutrición, consejeros certificados en la materia.

G.4. El programa debe garantizar, que el personal profesional se encuentra debidamente autorizado por el colegio profesional respectivo, para el ejercicio legal de su actividad profesional en el país.

G.5. El programa debe garantizar que el personal no profesional, se encuentra debidamente certificado en el país, para el ejercicio legal de su actividad, por la instancia técnica formalmente establecida en la materia.

G.6. El programa debe contar con un manual de lineamientos, procedimientos técnicos y administrativos, que no sea violatorios de derechos.

G.7. El programa debe especificar los mecanismos de supervisión y evaluación del personal para asegurar la adecuada prestación de los servicios.

G.8. Se debe hacer una evaluación periódica de los resultados del programa, para determinar la eficiencia y eficacia del mismo (evaluación del programa).

G.9. El personal que brinda la atención directa a la población debe conocer todos los aspectos del programa: metodología, metas, objetivos, indicadores, actividades y aspectos administrativos del mismo.

G.10. El programa debe considerar, en la selección del personal, las características de género de la población atendida hacia la que se dirigen los servicios.

G.11. Se debe contar con planes, que garanticen la sostenibilidad financiera del programa.

H. Manejo de Medicamentos

H.1. El programa debe contar con un plan de manejo de medicamentos, cuando se prescriben los mismos.

H.2. El plan de manejo de medicamentos debe ser supervisado por personal de salud capacitado en esta materia.

H.3. Toda persona que ingrese al programa con una prescripción médica o con un esquema de tratamiento, debe tener continuidad en su terapéutica, sólo puede ser interrumpida por recomendación médica con previa valoración.

H.4 Queda prohibido suspender algún medicamento prescrito médicamente, sin la valoración previa y autorización del profesional en medicina, que forme parte del equipo del programa; dicha suspensión debe quedar por escrito en el expediente.

Aplicación de los lineamientos

1. **Calificación del funcionamiento del programa.** Para determinar el nivel de cumplimiento de los lineamientos expuestos en el presente documento y sus apéndices y complementos, se utilizarán los criterios que se resumen en el siguiente cuadro:

Estatus	Calificación	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Aprobado	Excelente	91%	100%
	Bueno	81%	90%
Reprobado	Deficiente	70%	80%
	No apto	0%	69%

Se utilizarán las siguientes categorías para calificar los programas, según el puntaje general y estatus logrado:

1.1 Estatus APROBADO: *El funcionamiento del programa queda autorizado.*

1.1.1 Calificación EXCELENTE: *El programa cumple con todas o casi todas los lineamientos y recomendaciones técnicas, anteriormente establecidas, para ofrecer una atención satisfactoria a la población usuaria. (Puntaje general de 91% a 100%)*

1.1.2 Calificación BUENO: *El programa cumple, en un nivel mínimo, con los lineamientos y recomendaciones técnicas, anteriormente establecidas, para ofrecer una atención aceptable a la población usuaria. (Puntaje general de 81% a 90%)*

1.2 Estatus REPROBADO: *El funcionamiento del programa queda desautorizado, porque las condiciones y desempeño del mismo no garantizan una atención de mínima calidad, a la población usuaria.*

1.2.1 Calificación DEFICIENTE: *El programa incumple con una cantidad tal de los lineamientos o recomendaciones técnicas anteriormente establecidas, que no se puede garantizar una atención de mínima calidad a la población usuaria. Sin embargo, es susceptible de mejoras para obtener el estatus de APROBADO. De no cumplir con las mejoras requeridas en el plazo de uno a tres meses, se reprueba el programa para su funcionamiento. (Puntaje general de 70% a 80%).*

1.2.2 Calificación NO APTO: *El programa incumple una cantidad tal de los lineamientos o recomendaciones técnicas anteriormente establecidas, que se desaconseja el funcionamiento del programa; por el riesgo que implica para la seguridad y atención de las personas usuarias del servicio. Sin embargo, es susceptible de mejoras para obtener el estatus de APROBADO. De no cumplir, con las mejoras requeridas, en un plazo de treinta días hábiles, se reprueba el programa para su funcionamiento. (Puntaje general inferior al 70%).*

2 Metodología de cálculo.

Para obtener el puntaje general correspondiente al programa, se aplicará el cuestionario de evaluación, que es parte de esta normativa, en lo sucesivo llamado Instrumento.

Cada ítem del Instrumento descrito en el apéndice N° 4, debe valorarse según los siguientes criterios:

a) Valor 1**:** El programa cumple de forma satisfactoria el ítem.

b) Valor 0**:** El programa no cumple el ítem.

c) NA: Significa "no aplica" y se asignará si el ítem evaluado no corresponde al tipo de programa.

A cada sección del Instrumento, que corresponde a un párrafo del apartado de lineamientos, se le asignará un puntaje parcial que se obtendrá de la siguiente manera:

a) Si aplican todos los ítemes: Se sumarán los valores de los ítemes de la sección y se dividirá entre el total de estos.

b) Si no aplican todos los ítemes: Se sumarán los valores de los ítemes que sí aplican al programa y se dividirá entre la totalidad de éstos.

c) Para obtener el puntaje general del programa que permite establecer su calificación, se han de promediar los puntajes de todas las secciones del Instrumento. Todas las secciones tendrán igual ponderación.

Interpretación de resultados.

3.1 Los programas que reciban una calificación de NO APTO*,* incumplen los lineamientos oficiales para brindar sus servicios, por lo que deben presentar en diez días hábiles, un plan intensivo de mejoras de cada ítem reprobado, factible de cumplir en treinta días hábiles, para optar por la APROBACION, de no lograrlo, se les asignará el estatus de REPROBADO*,* con calificación de NO APTO para funcionar.

3.2 En caso que la calificación asignada a un programa sea de DEFICIENTE, se concederá un plazo de uno a tres meses, según la cantidad de ítemes incumplidos, para proceder a su corrección. Si al cabo del plazo concedido no ha superado la calificación, se puede conceder por única vez una prórroga por la mitad del plazo anterior, a fin de que alcance la calificación que permita otorgarle el estatus de APROBADO. Una vez agotada la prórroga anterior, de no alcanzar el puntaje para lograr el estatus de APROBADO, el programa será considerado como NO APTO para funcionar.

3.3 Cuando la puntuación asignada al programa evaluado corresponda a las calificaciones de BUENO o EXCELENTE, se le otorgará el estatus de APROBADO, pudiendo ajustar los ítemes pendientes en el plazo que le señale el IAFA.

DISPOSICIONES FINALES

1. La aprobación de los programas, que prestan servicios a las personas con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados, se otorgará por un período máximo de dos años, al determinar la congruencia entre la propuesta metodológica del programa (escrita), previamente avalada por el IAFA y el funcionamiento técnico o ejecución del programa.

2. Los programas deberán ser renovados, previa solicitud y presentación de la propuesta metodológica, al menos con tres meses de anticipación a su vencimiento. Su renovación estará condicionada al cumplimiento de los requisitos vigentes en esta materia.

3. Todos los programas estarán sujetos a la supervisión y seguimiento periódico por el IAFA, mediante las visitas que estime oportunas. Al constatar cambios en el programa que impliquen una variación negativa en la calificación asignada, se procederá a una nueva aplicación de la normativa para recalificarlo, aunque no hayan transcurrido los dos años de plazo.

4. Todos los programas que cuenten con el estatus de APROBADOS, pueden realizar seminarios, talleres y actividades de capacitación a la población general, previa aprobación del programa por parte del IAFA, para garantizar la idoneidad de esas actividades, en la materia que le compete a esta Institución.

5. .El IAFA debe gestionar la suspensión o cierre de los programas si incumplen la normativa estipulada al efecto, o cuando razones de interés sanitario o social así lo aconsejen, previa coordinación con el Ministerio de Salud y otros entes vinculados con la población.

APENDICE

Los documentos contenidos en este apéndice, son parte integrante de la presente normativa y se enumeran a continuación:

1. Procedimiento para solicitar la aprobación de un programa
2. Guía para la elaboración de la propuesta metodológica del programa
3. Matriz de planificación
4. Instrumento de evaluación del programa

APÉNDICE N° 1.

PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACIÒN

DE UN PROGRAMA

Para cumplir la aprobación de un programa de atención a las personas con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados, se debe cumplir el siguiente trámite:

1. Presentar carta de solicitud, dirigida a la dependencia encargada de la Aprobación de Programas Públicos y Privados, en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, con la propuesta metodológica del programa. Consultar apéndice N° 2, con formato para la presentación del documento.

2. La dependencia responsable de la Aprobación de Programas, realiza la revisión de la propuesta metodológica, tomando en cuenta los lineamientos generales de la presente normativa, así como aspectos técnicos que se relacionan con el tabaquismo. En el plazo de treinta días emite el informe técnico respectivo.

3. Si la propuesta metodológica del programa, cumple con los lineamientos requeridos, se emite resolución con el aval o visto bueno, del programa escrito.

3.1 Cuando se trata de un programa que se presenta por primera vez al IAFA, el aval referido en el numeral tres, se realiza por un período máximo de seis meses, con el fin de que los responsables del programa realicen los trámites relacionados con permisos de funcionamiento ante el Ministerio de Salud y Municipalidades, y cuando corresponde, para realizar gestiones en la consecución de recursos para la ejecución del programa.

4. Una vez que el programa cuenta con el permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud, en el plazo de dos meses, posterior al otorgamiento del mismo, el IAFA, verifica la coherencia de la propuesta escrita y la ejecución del programa, mediante la evaluación del cumplimiento de los lineamientos expuestos en el presente reglamento. Se emite la resolución que certifica al programa con el estatus de Aprobado o Reprobado.

5. Cuando se trata de un programa que se presenta para renovación, el aval referido en el numeral tres, se realiza por un período máximo de dos años. Y en el plazo máximo de un mes posterior al otorgamiento del mismo, el IAFA, verifica la coherencia de la propuesta escrita y la ejecución del programa, mediante la evaluación del cumplimiento de los lineamientos expuestos en el presente reglamento. Se emite la resolución que certifica al programa con el estatus de Aprobado o Reprobado.

6. Cuando la propuesta metodológica del programa, (nuevo o en renovación) no cumple con los lineamientos requeridos, mediante informe técnico se señalarán las correcciones pertinentes para que el plazo de treinta días hábiles, los responsables del programa, replanteen la propuesta y se presente al IAFA, para continuar con la revisión. De no presentarse la misma en el periodo establecido, se procederá a archivar el expediente, por lo que se deberá iniciar el proceso.

APÉNDICE N° 2.

GUÍA PARA ELABORAR LA PROPUESTA

METODOLOGICA DEL PROGRAMA

PRESENTACIÓN

La guía que se presenta, proporciona pautas básicas que puedan orientar en la elaboración de un programa de atención para las personas con problemas de dependencia al tabaco o sus derivados, teniendo en cuenta, que este esquema debe utilizarse adaptándolo a las exigencias según la modalidad de intervención.

La propuesta, constituye una herramienta para la planificación del trabajo durante un periodo determinado. En el documento, se debe reflejar la transparencia del programa que se plantea, además de ser claro y flexible.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO

En este apartado, se orienta como deberá elaborarse la propuesta metodológica del programa, para la revisión y aval por parte del IAFA. Se recomienda tomar en cuenta, los protocolos que se enumeran a continuación y todos los que establezca el IAFA en esta materia:

-Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia: "Guía de Intervención para el Tratamiento de la Dependencia al Tabaco". San José, 2011.

-Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Estrategia para dejar de fumar. San José, 2012

-Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia: "Síndromes de Intoxicación y Abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo". San José, 2000

I.Identificación:

El documento de la propuesta del programa de tratamiento incluye un apartado donde figuran los datos principales del mismo.

Datos generales

Nombre de la Organización (cuando corresponde):_____

Nombre del programa: _____

Presidente (a) de la organización o representante legal, cuando corresponde:----------

Director(a) del programa: ----------

Dirección: (Especificar para notificaciones).

Medios de contacto: Teléfono Fax correo-e

Personería jurídica vigente: _____

Miembros de la Junta Directiva y Fiscalía, cuando corresponda:

Nombre Cédula Puesto que ocupa Teléfono

II.Justificación:

Se deben describir las principales razones que motivaron a plantear el desarrollo del programa para atender las necesidades de la población dependiente de tabaco. Se debe responder a la pregunta ¿por qué?

a. Explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.

b.Justificar por qué el servicio que se plantea es la propuesta de solución viable para resolver ese problema.

III. Marco Conceptual y filosófico

En el proceso de planificación de un programa, las diversas teorías y modelos descriptivo-explicativos, con evidencia científica, son el soporte de la propuesta. Se debe tomar una posición teórica y conceptual, para poder construir con una base sólida de conocimiento el programa.

IV. Antecedentes:

a) de la organización (cuando corresponde)

Se deben indicar las acciones que se hayan ejecutado para contribuir a la superación de las necesidades de un determinado grupo o sector de población. Describir brevemente si se han desarrollado trabajos similares o que complementan el programa que proponen y resultados de los mismos.

b) de la problemática.

Se debe explicar la elección de los problemas a resolver, hacer referencia a la información recolectada durante un tiempo determinado, previo a la elaboración de la propuesta. Tomar en cuenta las situaciones del entorno o cambios en éste, que haya afectado a la población que se pretende beneficiar.

Documentar las características principales de la población a la cual se dirigirán el programa. Incorporar datos de las investigaciones recientes, tanto locales como nacionales y otros ámbitos si es del caso, respecto de la problemática del consumo de tabaco; las cuales pueden ser consultadas en el IAFA, otros centros de salud y fuentes bibliográficas.

Incluir la descripción de los recursos existentes en la comunidad, según sea el caso, con los cuales podrá contar como red de apoyo en la ejecución del programa: profesionales, centros de tratamiento, clínicas y demás dispositivos sanitarios.

V.Cobertura geográfica de atención

a) Localización física

Consiste en determinar el área geográfica, en dónde se proyecta realizar el programa. Indicar la ubicación de las instalaciones, tomando en cuenta la distribución geográfica, por provincia, cantón, distrito y barrio. Se debe responder a la pregunta ¿Dónde se quiere hacer?

b) Población beneficiaria

Se responde a la pregunta ¿A quiénes va dirigido el programa de atención?. Indicar si el servicio tomará en cuenta la demanda local, nacional o internacional.

Definir la población a atender por género, por edades y proyectar la capacidad a instalar.

VI Objetivos

a) Objetivo general:

Se refiere a una aspiración o propósito que se desea lograr en un plazo determinado, como respuesta o solución a los problemas, necesidades o carencias de la población.

Los objetivos o resultados, expresan un cambio concreto y medible de lo que se alcanzará en un tiempo con la población determinada.

El objetivo general es la forma mediante la cual el programa define que es lo que se pretende lograr. Estos deben ser flexibles, realistas y claros. Un objetivo general puede tener uno o más objetivos específicos.

El objetivo debe expresarse en verbo infinitivo (atender, capacitar, construir, entre otros), de manera precisa y concisa en términos de resultados medibles y alcanzables.

La estructura del objetivo puede conformarse a partir del siguiente orden de preguntas:

¿Qué?: ¿qué vamos hacer?, contempla la propuesta que se piensa implementar.

¿Cómo?: ¿cómo lo vamos a hacer?, será el modelo mediante el cual se pretende poner en funcionamiento el programa.

¿Para qué?: ¿para qué lo vamos a hacer?, constituye el fin por el cual se desarrolla el programa.

b) Objetivos específicos:

Deben guardar coherencia y vinculación con los objetivos generales del programa.

Están referidos a los logros del programa. Expresan los resultados que se esperan alcanzar con las personas beneficiarias. Por tanto, pueden ser estructurados según las diferentes fases o etapas que presenta el programa.

El objetivo específico, debe expresarse en verbo infinitivo. De los objetivos específicos se derivan las metas.

c) Metas

Las metas son la expresión de los fines en términos cuantitativos (números) y cualitativos (calidad) con las cuales se indicará el logro de los mismos, en tiempo cantidad y calidad. Las metas se vinculan con niveles de producción a alcanzar de cada objetivo, de que calidad es lo que queremos lograr, y en qué tiempo se van a conseguir los resultados esperados o el avance de la gestión.

Estas constituyen el punto final de referencia de lo que será el proceso de evaluación del programa, proyectando los logros o desaciertos.

Por lo que, deben plantearse de manera clara y realista en coherencia con los objetivos, los cuales pueden contener más de una meta. Las metas se concretan por medio de las actividades.

Indicadores

Los indicadores, se orientan a medir el grado de cumplimiento de las metas propuestas, en relación con las realizadas.

Su medición, se realiza generalmente, comparando el número total de los beneficios realizados o ejecutados, con el número de los programados; según como se haya formulado la meta.

Actividades

Son las acciones concretas que realiza el personal del programa para alcanzar los objetivos específicos. Implica la definición y ejecución de tareas y procedimientos.

VII. Método y técnicas

Se trata de especificar el instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades, la elección de métodos y técnicas, es el dar preferencia a aquellos que facilitan, promueven o posibilitan la participación de las partes (personal y población beneficiaria) en el desarrollo del programa. Se contempla en este ítem, ¿cómo lo vamos a hacer?

Qué áreas y fases de intervención tiene el programa, independientemente del modelo de intervención. Describir las fases o etapas que conforman el programa, con el recorrido terapéutico, tiempos definidos por cada fase, así como los criterios establecidos para trascender cada una de las fases, según corresponda con el programa, en este apartado se debe retomar la fase de inserción, seguimiento y prevención de recaídas.

Lo que materializa la realización de un programa, es la ejecución secuencial e integrada de diversas actividades y tareas. Para ello debe explicarse la forma que suceden, complementan y coordinan las diferentes tareas, el modo de lograr el encadenamiento correcto de las mismas, evitando desajustes que influyan en la realización del mismo.

Entre ellas se citan, entrevistas individuales, terapias grupales, individuales, ocupacionales (laborales, recreativas y educativas), consejería, atención a la familia y otras que el programa establezca como reuniones de autoayuda y grupos de apoyo. Consultar apéndice N°3, con matriz de planificación.

Se recomienda crear una sección o apartado adjunto, en el que pueden incorporar todos los documentos aclaratorios, como instrumentos de trabajo, manuales de funciones y responsabilidades, perfiles profesionales, reglamentos y demás instrumentos relacionados con la propuesta.

VIII. Recursos:

En este apartado se requiere una descripción, lo más amplia posible, de los recursos con los que se cuenta y los que requiere conseguir, para ejecutar el programa y cumplir con sus fines. Se debe garantizar la sostenibilidad del programa, e indicar el costo por persona, cuando corresponde.

a) Recursos Humanos

Para determinar el recurso humano se responde a la pregunta ¿quiénes lo van a hacer?.

Para ejecutar el programa, hay que disponer del personal necesario, y calificado para realizar las diversas tareas con las personas usuarias del servicio, entre el que se enumera a profesionales en medicina, psicología, enfermería, terapia física, terapia respiratoria, terapistas cardiacos trabajo social, nutrición, consejeros certificados en la materia.

Especificar las características de las personas que participarán en la ejecución del programa, (personal administrativo, técnico, profesional, voluntariado).

Deben indicar calidades de este personal, experiencia laboral, capacitación demostrable en la materia correspondiente y funciones que desempeñarán y otros datos que se consideren necesarios; así como el apoyo de recurso humano externo, si es el caso, para cumplir con las actividades y los objetivos propuestos.

b) Recursos Materiales

Los recursos materiales: son las herramientas, equipo tecnológico, instrumentos, infraestructura física, mobiliario, transporte, etc., necesarios para llevar a cabo el programa. Se responde a la pregunta ¿con qué se va a hacer?

c) Recursos Financieros

Se responde a la pregunta ¿con qué se va a costear?

Consiste en una estimación de los recursos económicos, indicar las fuentes reales de financiamiento para la ejecución del programa. Entre ello se contemplan, aportes del estado, de empresas privadas, de la familia, de la población beneficiaria cuando corresponde, y recursos propios.

Se recomienda establecer un calendario financiero, en el que se debe indicar cada actividad en la ejecución del programa y cuáles son los recursos financieros necesarios para llevarla a cabo.

Hay que precisar también, la forma en que se irán obteniendo los recursos, asegurando el ritmo de operación del programa, de modo que haya una permanente revisión y nivelación entre gastos e ingresos.

IX Evaluación :

La Organización debe evaluar el programa, al menos una vez al año. Se trata del proceso que permite medir, los resultados obtenidos en el desarrollo del mismo. Esta ha de ser integral, puesto que debe abarcar todos los aspectos de la propuesta programática.

Los resultados deben describirse lo más concretamente posible y en términos verificables. Son los productos tangibles que el programa debe producir.

Se debe responder a la pregunta ¿qué vamos a lograr?

Los resultados permitirán, cuando corresponde, desde la parte directiva y técnico-administrativa, tomar las medidas correctivas si fuera del caso, o bien reafirmar la propuesta metodológica.

APÉNDICE N° 3.

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN OBJETIVO (S) GENERAL (ES):								
Objetivos Específicos	Metas	Indicador	Actividades	Técnicas a utilizar en cada actividad	Tiempo estimado para el desarrollo de la actividad	Recurso Humano responsable	Recursos materiales necesarios para la ejecución de la actividad	Costo estimado de cada actividad
1.								
2.								
3.								

4.								

APÉNDICE N°4

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL PROGRAMA

DATOS GENERALES

Nombre del programa:

Responsable legal:

Cantidad de pacientes activos: Hombres Mujeres

Ubicación geográfica: Provincia Cantón Distrito

Dirección:

Medios de contacto Teléfono Fax Correo -electrónico:

ESCALA DE VALORES:

Valor 1: El programa cumple de forma satisfactoria el ítem.

Valor 0: El programa no cumple el ítem.

NA: No aplica, y se asignará si el ítem evaluado, no corresponde con el programa.

A. **ACCESO, DISPONIBILIDAD Y ADMISIÓN**

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
A.1	**1**	Acceso a las instalaciones del programa		Entrevista a usuarios y Equipo	

A.2	**2**	Horario al público cumple con requerimientos		Entrevista a usuarios Verificar documentos	
A.3	**3**	Existencia de valoración médica previa indicando prioridades de atención		Verificar documentos Entrevista a usuarios Entrevista a equipo	
A.4	**4**	Se brinda información al paciente y allegados sobre el programa; por profesionales calificados.		Verificar documentos y entrevista a usuarios	
A.5	**5**	Admisión sin restricciones o razones discriminatorias		Verificar documentos Entrevista a usuarios	
Total de puntos					
Ítemes que aplican				**5**	
Puntaje parcial					

B. **EVALUACIÓN DEL PACIENTE**

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
B.1	**6**	Realización de evaluación inicial integral para detectar trastornos físicos, neurológicos, psiquiátricos, situación social y desempeño ocupacional.		Verificar documentos Entrevista Equipo técnico	

B.2	**7**	Realización de evaluación diagnóstica integral, en todas las áreas eventualmente afectadas, por personal calificado.		Verificar documentos Entrevista Equipo técnico	
Total de puntos					
Ítemes que aplican					**2**
Puntaje parcial					

C. **EGRESO, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO**

lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
C.1	**8**	Realización de plan individual de tratamiento, por profesionales calificados.		Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico.	
C.2	**9**	Monitoreo periódico de la evolución del paciente,acompañada por el equipo técnico, de acuerdo al programa y su duración.		Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico.	
C.3	**10**	Conocimiento del programa y su aplicación por parte del personal del equipo técnico.		Verificar actividades Entrevista a usuarios Entrevista a equipo técnico	

C.4	**11**	Disponibilidad de atención para familiares afectados.		Verificar documentos Entrevista a equipo técnico y usuarios	
C.5	**12**	Disponibilidad de medios, para proveer la atención inmediata de complicaciones asociadas al padecimiento.		Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico	
C.6	**13**	Diseño y ejecución del programa considera la equidad de género.		Verificar documentos	
C.7	**14**	Diseño y ejecución del programa, consideran espacios para la exploración y desarrollo de habilidades, con enfoque de derechos.		Verificar documentos Verificar actividades Entrevista a equipo técnico	
Total de puntos					
Ítemes que aplican					**7**
Puntaje parcial					

D. **EGRESO, REFERENCIA Y SEGUMIENTO**

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
D.1	**15**	Especificación de criterios de cumplimiento de los objetivos terapéuticos, en		Verificar documentos y Entrevista a equipo técnico	

		plan de tratamiento.			
D.2	**16**	Referencia de la población al servicio requerido, segúnnecesidades, no suplidas por el programa.		Verificar documentos Entrevista equipo técnico	
D.3	**17**	Implementación de la fase de seguimiento y prevención de recaída.		Verificar documentos Entrevista a equipo técnico.	
Total de puntos					
Ítemes que aplican					**3**
Puntaje parcial					

E. **EXPEDIENTE**

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
E.1	**18**	Existencia de expediente, con la información requerida		Verificación en documentos Entrevista a Equipo	
E.2	**19**	Acceso del paciente, a la información contenida en el expediente		Verificar documentos Entrevista a equipo técnico	

	Total de puntos				
Ítemes que aplican					**2**
Puntaje parcial					

F. **DERECHOS DEL USUARIO**

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
F.1	**20**	Programa y todas sus acciones, enmarcado dentro de un enfoque de Derechos Humanos.		Verificar documentos	
F.2	**21**	Cumplimiento de derechos del paciente consagrados en Ley 8239		Verificar documentos	
F.3	**22**	Información al paciente de los responsables del tratamiento, naturaleza y características del mismo.		Verificar documentos y entrevista a usuarios Entrevista a personal técnico	
F.4	**23**	Ausencia de coacción para modificar conductas o retener al		Verificar documentos Entrevista a usuarios	

		paciente, cuando su vida no corra peligro.		Entrevista a equipo técnico	
F.5	**24**	Confidencialidad relativa a la condición de enfermedad adictiva del paciente.		Verificar documentos Verificar actividades	
F.6	**25**	Derecho a la vida privada del paciente.		Verificar documentos	
F.7	**26**	Ausencia de prestaciones laborales, en cumplimiento con la ley vigente		Verificar documentos Verificar actividades	
F.8	**27**	Derecho a plantear inconformidades sobre los servicios recibidos		Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico	
F.9	**28**	Vigencia de reglamento que regula las relaciones de convivencia		Verificar documentos Entrevista a usuarios y equipo técnico	
Total de puntos					
Ítemes que aplican					**9**
Puntaje parcial					

G. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones

G.1	**30**	Presencia de personal calificado en la Dirección Técnica, congruente con horario de funcionamiento del programa		Verificar documentos Entrevista a usuarios Entrevista a equipo técnico	
G.2	**31**	Acceso de personal calificado para la intervención terapéutica de la población usuaria del programa.		Verificar documentos Entrevista a usuarios Entrevista a equipo técnico	
G.3	**32**	Personal requerido, congruente con el tipo de programa.		Verificar documentos	
G.4	**33**	Personal profesional está autorizado por colegios respectivos y cumple requisitos específicos		Verificar documentos	
G.5	**34**	Personal no profesional, está certificado y cumple requisitos específicos		Verificar documentos	
G.6	**35**	Manual de lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos.		Verificar documentos	
G.7	**36**	Mecanismos de supervisión y evaluación del programa		Verificar documentos	
G.8	**37**	Evaluación periódica de resultados del		Verificar documentos	

		programa			
G.9	**38**	Conocimiento detallado del programa por parte del equipo		Entrevista equipo técnico	
G.10	**39**	Selección del personal coherente con población atendida		Verificar documentos	
G.11	**40**	Vigencia de planes de sostenibilidad financiera.		Verificar documentos	
Total de puntos					
Ítemes que aplican					**11**
Puntaje parcial					

H. MANEJO DE MEDICAMENTOS

Lineamiento	No. Ítem	Ítem	Valor	Fuente de verificación	Observaciones
H.1	**41**	Existencia de plan de manejo de medicamentos, cuando se prescriben los mismos.		Verificar documentos	
H.2	**42**	Plan de manejo de medicamentos ejecutado por personal capacitado		Verificar documentos y Entrevista a equipo técnico	
H.3	**43**	Continuidad del tratamiento prescrito alpaciente que		Verificar documentos y entrevista a usuarios y	

		ingresa al programa		equipo	
H.4	**44**	Suspensión de medicamentos prescritos médicamente, sólo con previa valoración y autorización del profesional en medicina		~~Verificar~~ documentos y entrevista a usuarios y equipo	
Total de puntos					
Ítems que aplican					**4**
Puntaje parcial					

Ficha articulo

ANEXO 3

PROTOCOLO:

PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN POR COMUNICACIÓN DIRECTA ENTRE FABRICANTES Y LOS VENDEDORES O LOS CONSUMIDORES DE PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS.

Justificación: De acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la Ley General para el Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud, se emite el presente protocolo.

Objetivo: Regular los alcances de la publicidad y promoción de los productos de tabaco y sus derivados por comunicación directa de la industria tabacalera con los vendedores y consumidores.

Definiciones:

a) **Comunicación directa**: Es aquella comunicación que se da entre la industria tabacalera con los vendedores o los consumidores mayores de edad, de productos de tabaco y sus derivados.

a) **Consumidores**: Personas que consumen productos de tabaco y sus derivados.

b) **Industria tabacalera:** Toda persona física o jurídica que se dedique a la fabricación, distribución mayorista e importación de productos de tabaco y sus derivados.

c) **Promoción de tabaco**: todo estímulo de la demanda de productos de tabaco, que puede incluir publicidad y cualquier acto destinado a atraer la atención y suscitar el interés de los consumidores y no consumidores de productos de tabaco o sus derivados.

d) **Publicidad y promoción de tabaco**: Se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover, directa o indirectamente, un producto de tabaco o el uso de tabaco.

e) **Vendedores de productos de tabaco:** Personas físicas o jurídicas que se dedican a cualquier actividad comercial, con el fin de vender al por mayor o al detalle productos de tabaco, sus derivados y productos relacionados con su consumo.

Disposiciones:

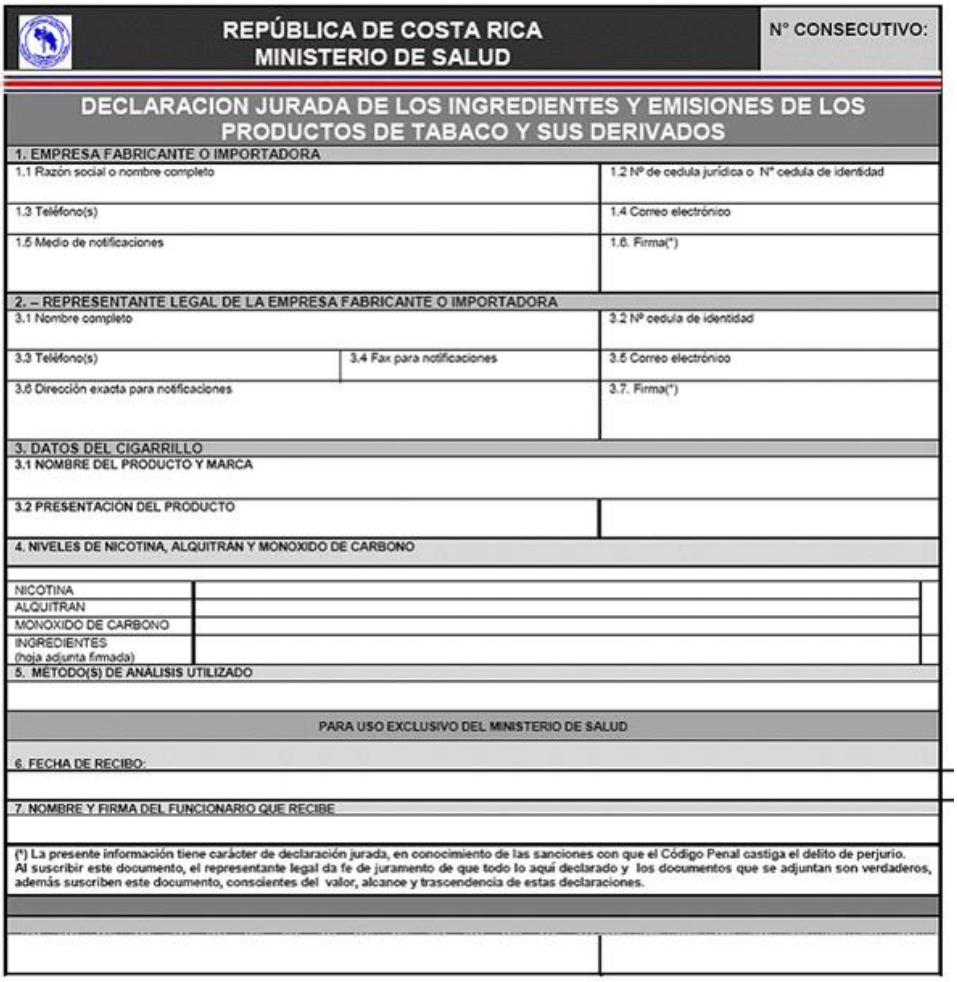
Para que la industria tabacalera pueda comunicarse directamente con los vendedores y consumidores, para hacer efectiva la publicidad o promoción de los productos de tabaco y sus derivados, debe asegurarse que esta publicidad sea entre personas mayores de edad y consumidores de productos de tabaco y sus derivados.

Podrá hacerse uso del servicio a domicilio, cara a cara, siempre y cuando la comunicación sea para el vendedor o consumidor de productos de tabaco y sus derivados.

Ficha articulo

ANEXO 4

ANEXO 4



REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE SALUD

N° CONSECUTIVO:

DECLARACION JURADA DE LOS INGREDIENTES Y EMISIONES DE LOS PRODUCTOS DE TABACO Y SUS DERIVADOS

1. EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA

1.1 Razón social o nombre completo	1.2 Nº de cedula jurídica o Nº cedula de identidad
1.3 Teléfono(s)	1.4 Correo electrónico
1.5 Medio de notificaciones	1.6. Firma(*)

2. – REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA

3.1 Nombre completo		3.2 Nº cedula de identidad
3.3 Teléfono(s)	3.4 Fax para notificaciones	3.5 Correo electrónico
3.6 Dirección exacta para notificaciones		3.7. Firma(*)

3. DATOS DEL CIGARRILLO

3.1 NOMBRE DEL PRODUCTO Y MARCA

3.2 PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

4. NIVELES DE NICOTINA, ALQUITRAN Y MONOXIDO DE CARBONO

NICOTINA	
ALQUITRAN	
MONOXIDO DE CARBONO	
INGREDIENTES (hoja adjunta firmada)	

5. METODO(S) DE ANALISIS UTILIZADO

PARA USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE SALUD

6. FECHA DE RECIBO:

7. NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

(*) La presente información tiene carácter de declaración jurada, en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal castiga el delito de perjurio. Al suscribir este documento, el representante legal da fe de juramento de que todo lo aquí declarado y los documentos que se adjuntan son verdaderos, además suscriben este documento, conscientes del valor, alcance y trascendencia de estas declaraciones.

Ficha articulo

Fecha de generación: 06/11/2015 09:38:57 a.m.

Ir al principio del documento