

## 2020 - CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC

### A. ORIGIN OF THE REPORT

#### Name of contracting Party:

Colombia

---

#### Information on national contact responsible for preparation of the report:

Title

Dr

---

Family name

Calderón Pinzón

---

First name

Lorena Viviana

---

Full name of institution

Ministerio de Salud y Protección Social

---

Mailing address

Mailing address 1 Carrera 13 N° 32 - 76

Mailing address 2

Post code 110311

Post box

City Bogotá D.C.

---

Country

Colombia

---

E-mail

lcalderonp@minsalud.gov.co

---

Alternative email address

lvcalderonp@gmail.com

---

Telephone number  
5713305000

---

Fax number  
5713305050

---

## Signature of government official submitting the report:

Title  
Dr

---

Family name  
Bautista Bautista

---

First name  
Nubia Esperanza

---

Full name of institution  
Ministerio de Salud y Protección Social

---

Mailing address

Mailing address 1	Carrera 13 N° 32 - 76
Mailing address 2	
Post code	110311
Post box	
City	Bogotá D.C.

---

Country  
Colombia

---

E-mail  
nbautista@minsalud.gov.co

---

Alternative email address  
bautistanubia2013@gmail.com

---

Telephone number  
5713305000

---

Fax number  
5713305050

---

Web page  
www.minsalud.gov.co

---

## Period of reporting:

	Month	Year
Start date	January (1)	2018 (19)
End date	January (1)	2020 (21)

## B1. TOBACCO CONSUMPTION

### Prevalence of tobacco use

#### Smoking prevalence in the adult population (all)

*(Please provide prevalence data for total adult population, and identify the age considered, e.g. 15 years old and over, 18-64 years; see B112)*

#### Current smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)	Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day
MALE	13.8	
FEMALE	4	
TOTAL (males and females)	8.7	

#### Daily smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)	Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day
MALE	61.3	7.6
FEMALE	65.2	6.2
TOTAL (males and females)	62.2	

## Occasional smokers

**Prevalence (%)**  
(please include all smoking tobacco products in prevalence data)

MALE	38.7
FEMALE	34.8
TOTAL (males and females)	37.8

## Former smokers

**Prevalence (%)**  
(please include all smoking tobacco products in prevalence data)

## Never smokers

**Prevalence (%)**  
(please include all smoking tobacco products in prevalence data)

Please indicate the smoking tobacco products included in calculating prevalence for question B11:

Cigarrillos / Tabaco

Please indicate the age range to which the data used to answer question B11 refer:

	<b>From</b>	<b>To</b>
Age range	18	80

Please indicate the year of the data used to answer question B11:

2018

Please indicate the source of the data used to answer question B11:

2018 - Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report.

Current smoker	Personas de 18 años y más que manifestaron fumar actualmente sobre total de personas de 18 años y más.
Daily smoker	Personas de 18 años y más que manifestaron fumar diariamente sobre total de personas de 18 años y más que manifestaron fumar actualmente.
Occasional smoker	Personas de 18 años y más que manifestaron fumar “algunos días de la semana” o “menos de una vez por semana”, sobre total de personas de 18 años y más que manifestaron fumar actualmente.
Former smoker	
Never smoker	

Please provide a brief explanation of the trend in smoking prevalence in the adult population in the past two years or since submission of your last report.

A partir de la aplicación de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2016, se incluyeron algunas variables que permiten obtener información sobre el consumo de cigarrillo/tabaco de las personas de 10 años y más. Desde este año, se observa una reducción de la prevalencia de consumo en la población de 18 años y más (Ver Anexo 2). Ver:

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>

La Encuesta de Calidad de Vida indaga a las personas de 10 años en adelante si fuman actualmente. Específicamente, el formulario de 2018 consultó a esas personas si “Actualmente, ¿fuma (cigarrillo/tabaco)?”. En segundo lugar, luego de preguntar si actualmente fuman, la ECV indaga a los fumadores por la frecuencia de consumo, pero no se les consulta a los que no fuman si alguna vez lo hicieron. Por esta razón, no es posible determinar la cantidad y la proporción de “ex - fumadores”, ni de personas “nunca fumadoras”. Finalmente, la ECV pregunta por la cantidad de cigarrillos consumidos únicamente a quienes manifiestan fumar diariamente.

## Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

*(If data are available, please provide prevalence data by age group, and identify the age group considered, preferably by 10-year categories, e.g. 25-34, 35-44 years)*

Range - start age	Range - end age	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
-------------------	-----------------	--

Please indicate the smoking tobacco products included in calculating prevalence for question B12:

Please indicate the year of the data used to answer question B12:

2019

Please indicate the source of the data used to answer question B12:

Please provide a brief explanation of the trend in current smoking prevalence by age group in the past two years or since submission of your last report, if data are available.

Se aclara que la información

de la ECV 2018, se desagrega sólo para dos grupo de edad "10 a 17 años" y "18 años y más", dado que el diseño de la muestra no permite desagregar a más niveles generando coeficientes de variación muy altos, y baja precisión de las estimaciones.

## Prevalence of smokeless tobacco use in the adult population (all)

*(Please provide prevalence data for total adult population, and identify the age considered in B132, e.g. 15 years old and over, 18–64 years; see B132)*

### Males

**Prevalence (%)**

**(please include all smokeless tobacco products in prevalence data)**

### Females

**Prevalence (%)**

**(please include all smokeless tobacco products in prevalence data)**

### TOTAL (males and females)

**Prevalence (%)**

**(please include all smokeless tobacco products in prevalence data)**

Please indicate the smokeless tobacco products included in calculating prevalence for question B13:

Please indicate the age range to which the data used to answer question B13 refer:

**From To**

Please indicate the year of the data used to answer question B13:

---

Please indicate the source of the data used to answer question B13:

---

Please provide the definitions of “current user”, “daily user”, “occasional user”, “former user” and “never user” (of smokeless tobacco products) used in this report in the space below.

Current user  
Daily user  
Occasional user  
Former user  
Never user

---

Please provide a brief explanation of the trend in smokeless tobacco use in the adult population in the past two years or since submission of your last report.

---

### **Prevalence of smokeless tobacco use in the adult population (current users) by age group (by age groups)**

*(If data are available, please provide prevalence data by age group, and identify the age group considered, preferably by 10-year categories, e.g. 25-34, 35-44 years)*

Range - start age	Range - end age	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
----------------------	--------------------	--

---

Please indicate the smokeless tobacco products included in the answer to question B14:

---

Please indicate the year of the data used to answer question B14:

---

Please indicate the source of the data used to answer question B14:

---

Please provide a brief explanation of the trend in current use of smokeless tobacco by adult age groups in the past two years or since submission of your last report.

El país carece de información frente al consumo de productos de tabaco sin humo puesto que esta clase de productos no han sido expresamente incluidos en las preguntas de las Encuestas que actualmente preguntan por consumo de tabaco para este rango de edad.

---

## Tobacco use by ethnic group(s)

(please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data)

<b>Ethnic group(s)</b>	<b>MALES - Prevalence (%)</b>	<b>FEMALES - Prevalence (%)</b>	<b>TOTAL (males and females) - Prevalence (%)</b>
------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---

Please indicate the tobacco products included in the answer to question B15:

Please indicate the age range to which the data used to answer question B15 refer:

<b>From</b>	<b>To</b>
-------------	-----------

Please indicate the year of the data used to answer question B15:

Please indicate the source of the data used to answer question B15:

## Tobacco use by young persons

(please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data)

	<b>Age range</b>	<b>SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)</b>	<b>SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)</b>	<b>WATER PIPE - Prevalence (%)</b>
BOYS - Current users <sup>4</sup>	13-15	9.2	4.2	4.9
GIRLS - Current users <sup>4</sup>	13-15	8.6	3.5	5.1
TOTAL (boys and girls) - Current users <sup>4</sup>	13-15	9	3.9	5.1



Please indicate the tobacco products included in calculating prevalence for question B16:

Cigarrillo entendido como el

producto de tabaco manufacturado producido a nivel industrial. Tabaco sin humo:

Incluye los productos de tabaco como el rapé, el tabaco masticable, el tabaco en

polvo o el tabaco en hoja. Narguile: Tabaco inhalable manufacturado. Cigarrillo

electrónico entendido como el producto en material sintético que contiene un

líquido con base en nicotina el cual es vaporizado e inhalado. Dentro de la

Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes, también se incluye el cigarrillo

manufacturado que hace referencia a los productos de tabaco inhalables

diferentes al cigarrillo convencional como pipas, puros, puritos y cigarrillos

hechos a mano.

Please indicate the year of the data used to answer question B16:

2017

Please indicate the source of the data used to answer question B16:

2017, Estudio Nacional de Tabaquismo en Jóvenes en Colombia (aún no se publica oficialmente).

Ver Anexo 3 y los siguientes enlaces: <https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/ENT-J-Colombia-2016.pdf> <https://www.youtube.com/watch?v=DRGPhhUnSUM&feature=youtu.be>

Please provide the definition of “current smoking/tobacco use” used to answer question B16 in the space below.

Para el

reporte actual, se usó la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes. En esta

encuesta, “consumo en el último mes o consumo actual”, se refiere al estudiante

que declara haber usado algún producto de tabaco una o más veces durante los

últimos 30 días. Prevalencia de último mes (consumo actual): Proporción de

personas que consumieron productos de tabaco y cigarrillo electrónico en los

últimos 30 días.

Please provide a brief explanation of the trend in tobacco use by young persons in the past two years or since submission of your last report.

La encuesta que permite el seguimiento sistemático y periódico del

consumo de tabaco en Jóvenes, es la Encuesta de consumo de sustancias

psicoactivas en población escolar, en el grupo de edad de 12 a 17 años. Esta

encuesta se ha realizado entre 2004, 2011 y 2016. Comparando estos años, se

observa una reducción significativa de la prevalencia de consumo actual de

cigarrillo. Se pasó de 22,65% en 2004, a 9,78% en 2011, y a 8,06% en 2016. (Ver

Anexo 4). Como aspecto adicional, de acuerdo con cifras del III Estudio

epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de

Colombia (2016), la prevalencia de consumo actual de cigarrillo es del 16,84%.

Preocupa el uso de cigarrillos electrónicos, sobre todo en la población

universitaria menor de 18 años (19,6%). (Ver Anexo 5). También preocupa la

prevalencia de uso actual de cigarrillo electrónico en la población de 13 a 15

años que, de acuerdo con la ENTJ 2017 es de 9%. En ese sentido y de acuerdo con

la información disponible se observa una reducción en el consumo de tabaco por

parte de la población joven, sin embargo emerge la preocupación por el consumo

de nuevos productos tales como cigarrillos electrónicos.

Please attach the relevant documentation.

---

## Use of novel and emerging tobacco and nicotine products

	Age range	Heated tobacco products (HTPs) - Prevalence (%)	Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) - Prevalence (%)	Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS) - Prevalence (%)	Other products - Prevalence (%)
YOUNG PERSONS - Total (boys and girls)	13 a 15 años		9%		

---

## B2-B9. HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS

### Exposure to tobacco smoke

---

Do you have any data on exposure to tobacco smoke in your population?

Yes ✓

---

Please provide details in the space below (e.g. exposure by gender, at home, in the workplace, on public transport).

Las cifras más recientes sobre exposición al humo de tabaco son las obtenidas en la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes de 2017. En esta encuesta, las cifras muestran: Población escolar (13 a 15 años) expuesta al humo de tabaco ajeno en espacios cerrados durante los últimos 7 días: 32,5 % Por sexo Masculino 28,4 % Femenino 36 % Por etnia Indígena 29,6 % Negro/Mulato/Afro/Palenquero 29,6 % Sin pertenencia étnica 33,6 % Por zona Urbano 33,8 % Rural 25,8 % Población escolar (13 a 15 años) expuesta al humo de tabaco ajeno en espacios abiertos durante los últimos 7 días: 31,7 % Por sexo Masculino 28,4 % Femenino 34,6 % Por etnia Indígena 30,1 % Negro/Mulato/Afro/Palenquero 28,1 % Sin pertenencia étnica 33,2 % Por zona Urbano 33,2 % Rural 24,3 % Población escolar (13 a 15 años) expuesta al humo de tabaco ajeno en el transporte público durante los últimos 7 días: 12,8 % Por sexo Masculino 12,2 % Femenino 13,3 % Por etnia Indígena 14,5 % Negro/Mulato/Afro/Palenquero 12,6 % Sin pertenencia étnica 11,9 % Por zona Urbano 13,3 % Rural 10,1 % Población escolar (13 a 15 años) que vio a alguien fumar dentro de la escuela o al exterior, en los predios escolares: 24,6 % Por sexo Masculino 26,3 % Femenino 24,7 % Por etnia Indígena 24,6 % Negro/Mulato/Afro/Palenquero 23,4 % Sin pertenencia étnica 26 % Por zona Urbano 27,4 % Rural 16,1 % Población escolar (13 a 15 años) que vio fumar casi todos los días a los profesores al aire libre en los predios escolares Por sexo Masculino 9,7 % Femenino 7,4 % Por etnia Indígena 11 % Negro/Mulato/Afro/Palenquero 7,8 % Sin pertenencia étnica 7,9 % Por zona Urbano 9 % Rural 5,7 % Exposición global al humo de tabaco ajeno, según lugar de exposición. Hogar 14,8 % Espacios públicos cerrados 32,5 % Espacios públicos abiertos 31,7 % Escuela 25,6 % Transporte público 12,8 % En Bogotá, la capital de Colombia, la Secretaría Distrital de Salud, mediante el sistema de vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria realiza una encuesta poblacional sobre síntomas respiratorios posiblemente asociados a contaminación del aire en población menor de 14 años y adultos mayores de 60 años en Bogotá D.C. Entre el año 2013 y 2018 se aplicaron 64.760 encuestas a padres o acudientes de niños menores de 14 años, encontrando prevalencias de consumo de tabaco en hogares que oscilan entre 22 % y 26, con una tendencia hacia el aumento entre 2016 y 2018. Al indagar sobre el tabaquismo pasivo (consumo de tabaco en presencia del niño), las prevalencias anuales han estado por debajo del 11%, evidenciando una tendencia descendiente del 9,5 %. Para mayor información, ver Secretaría Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

Please indicate the year of the data used to answer question B21:

2017

Please indicate the source of the data used to answer question B21:

2017, Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes. Ver Anexo 3 y los siguientes enlaces:

<https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/ENTJ-Colombia-2016.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=DRGPhhUnSUM&feature=youtu.be>

Please attach the relevant documentation.

<b>Anexo 4. Encuesta Risaralda-ERICA-Tabaquismo.</b>	Complementar con la Encuesta completa, que se referencia en el numeral B23B	File type "pdf"
--	---	--------------------

## Tobacco-related mortality

Do you have information on tobacco-related mortality in your population?

Yes ✓

What is the estimated total number of deaths attributable to tobacco use in your population?

34.809

If available, please provide any additional information on mortality attributable to tobacco use (e.g. lung cancer, cardiovascular diseases) in your jurisdiction.

Muertes anuales atribuibles al

tabaquismo: • Cardiopatía isquémica 9.144

muertes/año • Otras enfermedades 6.808

muertes/año • EPOC

6.616 muertes/año • Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón 3.982

muertes/año • Enfermedad Alzheimer y otras demencias 2.000 muertes/año •

Infecciones del tracto respiratorio inferior 1.948 muertes/año • Hemorragia

intracerebral 1.479 muertes/año • Diabetes Mellitus

Tipo II 1.138 muertes/año • Cáncer de estómago

937 muertes/año • Cáncer de cuello uterino

759 muertes/año Cada año, el consumo del tabaco

mata a 34.809 colombianos, siendo el 44 por ciento de estas muertes de

individuos menores de 70 años. Más de 6.300 de estas vidas perdidas son causadas

por la exposición al humo del tabaco y 154 (el 2,4 por ciento) de esas muertes

se dan en niños por debajo de los 15 años. Ver Anexo 6.

Please indicate the year of the data used to answer question B32 and 33:

2017

Please indicate the source of the data used to answer questions B32 and B33:

PNUD, FCTC, OMS, OPS, RTI. Estudio de caso de inversión a favor del control de tabaco en Colombia, 2017 (publicado en 2019). Ver Anexo 6.

Please submit a copy of the study you refer to:

<b>Anexo 5.Carga de Enfermedad</b>	No comment	File type "pdf"
<b>Anexo 5.1. Tabaquismo en Colombia.pdf</b>	No comment	File type "pdf"

## Tobacco-related costs

Do you have information on the economic burden of tobacco use in your population, e.g. the overall cost of tobacco use imposed on your society?

Yes ✓

Please provide details (e.g. direct (health care-related) and indirect costs and, if possible, the method used to estimate these costs).

De acuerdo con el Estudio de Caso de inversión a favor del control de tabaco en Colombia, para 2017, el costo total atribuible al tabaquismo fue de \$ 17,2 billones de pesos colombianos (COP). Este costo total se distribuye así: • Mortalidad prematura 8,6 billones COP • Gasto de salud pública 4,2 billones COP • Gasto sanitarios por cuenta propia 1,3 billones COP • Gasto de salud de seguros privados 935.800 millones COP • Absentismo 340.300 millones COP • Pausas para fumar 724.200 millones COP • Presentismo 1 billón COP

Please indicate the year of the data used to answer question B42:

2017

Please indicate the source of the data used to answer question B42:

PNUD, FCTC, OMS, OPS, RTI. Estudio de caso de inversión a favor del control de tabaco en Colombia, 2017 (publicado en 2019). Ver Anexo 6.

Please submit a copy of the study you refer to:

<b>Anexo 6. Impacto económico</b>	Completar con el Anexo 5. Carga de enfermedad	File type "pdf"
-----------------------------------	---	--------------------

## Supply of tobacco and tobacco products

(with reference to Articles 6.2(b), 20.4(c), and 15.5)

## Licit supply of tobacco products

	Product	Unit (e.g. pieces, tonnes)	Domestic production	Retail sales	Exports	Imports
Smoking tobacco products	Cigarrillos de tabaco negro	Kilo neto			67254,12	260246,69
Smoking tobacco products	Cigarrillos de tabaco rubio	Kilo neto			2132956,15	24022382,14
Smoking tobacco products	Cigarrillos sin filtro	COP		32734198		
Smoking tobacco products	Cigarrillos con filtro	COP		1069202829		
Smoking tobacco products	Cigarros (puros) (incluso de-spuntados) y cigarritos (puritos), que tengan tabaco	Kilo neto			7719,9	3838,59
Smoking tobacco products	Los demás tabacos para fumar, incluso con sucedáneos de tabaco en cualquier proporción	Kilo neto			1744440,3	210221,6
Smokeless tobacco products	Tabaco negro sin desvenar o desnervar, en rama o sin elaborar.	Kilo neto			1518567,32	851,29
Smokeless tobacco products	Tabaco negro total o parcialmente desvenado o desnervado	Kilo neto			1781635,5	788,69
Smokeless tobacco products	Tabaco rubio en rama o sin elaborar, sin desvenar o desnervar	Kilo neto			1452206,7	7970299,5
Smokeless tobacco products	Tabaco rubio total o parcialmente desvenado o desnervado	Kilo neto			18688387,02	1290340

Smokeless tobacco products	Hojas de tabaco desvenado	COP	21660090	
Other tobacco products	Tabaco para pipas de agua	Kilo neto	-	2192,72
Other tobacco products	Desperdicios de tabaco	Kilo neto	4757059	3956550
Other tobacco products	Tabaco «homogeneizado» o «reconstituido».	Kilo neto	15040	446758,56
Other tobacco products	Los demás tabacos elaborados, extractos y jugos de tabaco.	Kilo neto	57310	812221,35
Other tobacco products	Los demás cigarrillos de tabaco o de sucedáneos del tabaco.	Kilo neto	120	24,03
Other tobacco products		Kilo neto		

Please provide information on the volumes of duty-free sales (e.g. product, unit, quantity), if available.

No se cuenta con esta información en el país.

Please indicate the year of the data used to answer question B51 and 52:

2018

Please indicate the source of the data used to answer questions B51 and B52:

FUENTE: Oficina de Sistemas de Información, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos de exportaciones e importaciones son los datos agregados de los años 2017, 2018 y 2019 (Ver Anexo 7). Los datos de producción interna son los datos agregados de los años 2017 y 2018 (Ver Anexo 8).

Please attach the relevant documentation.

<b>Anexo 7. Exportaciones 2017</b>	No comment	File type "pdf"
<b>Anexo 8. Importaciones 2017</b>	No comment	File type "pdf"

## Seizures of illicit tobacco products

(with reference to Article 15.5)

### Seizures of illicit tobacco

	Year	Product	Unit (e.g. pieces, tonnes)	Quantity seized
Smoking tobacco products	2018	Cigarrillos (partida 24.02)	Cajetillas	11205471
Smoking tobacco products	2019	Cigarrillos (partida 24.02)	Cajetillas	18684185
Smoking tobacco products	2018	Puros (partida 24.01)	Cajetillas	11137
Smoking tobacco products	2019	Puros (partida 24.01)	Cajetillas	53830
Other tobacco products	2018	otros (partida 24.03)	Unidades/artículos	38583
Other tobacco products	2019	otros (partida 24.03)	Unidades/artículos	52187

Do you have any information on the percentage of illicit tobacco products on the national tobacco market?

Yes ✓

What percentage of the national tobacco market do illicit tobacco products constitute? (%)



What is the trend over the past two years or since submission of your last report in the percentage of illicit tobacco products in relation to the national tobacco market?

Según información

suministrada por la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) con base en estudio elaborado por la firma encuestadora Invamer (Investigación y Asesoría de Mercadeo), el porcentaje de cigarrillos ilegales en Colombia para 2017 fue del 18% y para 2018 del 25%. (No se ha recibido información para 2019) Ahora bien, según información derivada de estudios adelantados por la Fundación Anáas (Deics-Col), para 2016 la penetración del contrabando de cigarrillos en las ciudades evaluadas fue del 3,5%, y para 2017 del 6,4 %. (No se ha recibido información para 2018 y 2019). No obstante, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) no dispone de estudios propios que determinen de manera oficial el porcentaje de productos de tabaco ilícitos en el mercado nacional. Por otra parte, es importante mencionar que la DIAN elabora informes periódicos que estiman la distorsión en el valor de las importaciones colombianas. Tales estudios, aplicando una metodología de comparación con las cifras procedentes de las exportaciones hacia Colombia, dan como resultado equilibrios o diferencias que pueden interpretarse como fenómenos asociados al ingreso anormal de mercancías al territorio nacional, ya sea por falseamiento en la información (contrabando técnico) o por la decidida omisión en la declaración de las importaciones (contrabando abierto). Sin embargo, estos estudios -los cuales son contruidos sobre una selección de los principales socios comerciales de nuestro país, que sumados superan el 90% de las importaciones declaradas-, son de carácter general y no se refieren a productos específicos, para el caso que nos ocupa: productos de tabaco.

---

Please provide any further information on illicit tobacco products.

Modalidades de Ingreso de Productos de contrabando: • Abierto:

Camuflaje, ingreso por lugares fronterizos no habilitados, ingreso en pequeñas cantidades, caletas, caravana de la muerte y encomiendas. • Técnico:

Triangulación y utilización indebida del régimen de transito aduanero. • Las marcas de cigarrillos más aprehendidas en Colombia son de origen Uruguay, Paraguay, China, India y en poco porcentaje de países Europeos.

---

Please indicate the source of the data used to answer questions in section B6:

Numeral B.6.1: Boletín de Aprehensiones DIAN, años 2018 y 2019. Numeral 2.6.3: \* Incidencia de Cigarrillos Ilegales en Colombia 2108 – Invamer \* Fundación Anáas – Comunicado de Prensa – 4 de mayo de 2018. \* Estimación de la distorsión en el valor de las importaciones colombianas, año 2018. Cuadernos de Trabajo DIAN. Septiembre 2019 – Coordinación de Estudios Económicos.

---

Please attach the relevant documentation.

**Sistema de Seguimiento y Registro**

No comment

File type  
"pdf"

---

## Tobacco-growing

Is there any tobacco-growing in your jurisdiction?

Yes ✓

Please provide information on the number of workers involved in tobacco-growing. If available, please provide this figure broken down by gender.

Los cultivos de tabaco

generaron durante 2018: Total de empleos: 8.407 Empleos directos: 7.006

Empleos indirectos: 1.401

Please provide, if available, the share of the value of tobacco leaf production in the national gross domestic product.

El valor es de \$98.227 millones de pesos colombianos (valor constante deflactado 2005) y participa con el 0,0% del PIB agrícola del año 2015. Son las últimas cifras disponibles. En Colombia se cultiva el tabaco negro y el tabaco rubio. Los departamentos (territorios sub nacionales) en las que se concentra la producción de hoja de tabaco son: Boyacá, Guajira, Huila, Norte de Santander, Santander, Sucre y Bolívar. El total de área cultivada para 2018, fue de 4.363 hectáreas (Ver: Anexo 9).

Please indicate the year of the data used to answer questions in section B7:

2018

Please indicate the source of the data used to answer questions in section B7:

2018, Evaluaciones Agropecuarias Municipales - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, cálculos Oficina Asesora de Planeación Ver: <https://sioc.minagricultura.gov.co/Tabaco/Documentos/2018-09-30%20Cifras%20Sectoriales.pdf> Ver también Anexo 9.

Please attach the relevant documentation.

<b>Anexo 9. Cadenas de cultivos de tabaco 2017</b>	Ver: <a href="https://sioc.minagricultura.gov.co/tabaco/documentos/forms/al-litems.aspx?View=%7BA513CF7E%2DA41A%2D4209%2D8EBA%2D40ECD0044A71%7D">https://sioc.minagricultura.gov.co/tabaco/documentos/forms/al-litems.aspx?View=%7BA513CF7E%2DA41A%2D4209%2D8EBA%2D40ECD0044A71%7D</a>	File type "pdf"
<b>Anexo 9.1. Tabaco Negro</b>	No comment	File type "jpg"
<b>Anexo 9.2. Tabaco Negro</b>	Ver: <a href="http://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/default.aspx">http://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/default.aspx</a>	File type "pdf"
<b>Anexo 9.3. Tabaco Rubio</b>	No comment	File type "jpg"
<b>Anexo 9.4. Tabaco Rubio</b>	Ver: <a href="http://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/default.aspx">http://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/default.aspx</a>	File type "pdf"

## Taxation of tobacco products

(with reference to Articles 6.2(a) and 6.3)

What proportion of the retail price of the most popular price category of tobacco product consists of taxes (e.g. sum of excise, sales and import duties (if applicable) and value added tax/goods and services tax (VAT/GST))?

How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)?

Specific tax only	No
Ad valorem tax only	No
Combination of specific and ad valorem taxes	Yes
More complex structure (please explain below)	

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties)

	Product	Type of tax	Rate or amount	Base of tax <sup>5</sup>
Smoking tobacco products	Cigarillos y tabaco elaborado	Impuesto al consumo Específico	\$2.253 en 2019 \$2.430 en 2020 Se incrementa anualmente en IPC más 4 puntos desde 2019	Cajetilla de 20 unidades
Smoking tobacco products	Cigarillos y tabaco elaborado	Impuesto al consumo ad valorem	10%	Precio de venta al público certificado por el DANE
Smoking tobacco products	Cigarrillos y tabaco elaborado	Impuesto al valor agregado (IVA)	19%	
Smokeless tobacco products	Picadura Rapé y Chimú	Impuesto al consumo Específico	\$179 en 2019 \$193 en 2020 Se incrementa anualmente en IPC más 4 puntos desde 2019	Gramo
Smokeless tobacco products	Picadura Rapé y Chimú	Impuesto al consumo ad valorem	10%	Sobre el valor del impuesto al consumo específico de este producto

Please briefly describe the trends in taxation for tobacco products in the past two years or since submission of your last report in your jurisdiction.

La última reforma legal al impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco se hizo en diciembre de 2016 con la Ley 1819, que rige desde 2017. La misma ley incrementó la tarifa general del IVA a 19%, la cual era de 16% (antes era 16%). Desde 2017, el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado, a favor de los departamentos y del Distrito Capital, está conformado por dos componentes: uno específico que se actualiza cada año y un componente ad valorem del 10% de la base gravable que corresponde al Precio de Venta al Público (PVP) por cajetilla, certificado por el DANE cada año. En 2017 el componente específico era de \$1.400 por cajetilla de 20 unidades. En 2018 el componente específico fue de \$2.100 por cajetilla de 20 unidades. A partir de 2019 este valor se incrementa en IPC más 4 puntos. Para 2019 fue de \$2.253 y para 2020 es de \$2.430 Los Precios de Venta al Público (PVP), base del componente ad valorem, a pagar en cada año, se pueden ver en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/cigarrillos-y-tabaco>. (Ver anexo 11) El porcentaje de carga fiscal por las cuatro marcas principales y por año (2019 y 2020), se detallan en el anexo 10. Adicionalmente, los cigarrillos están gravados con Impuesto al Valor Agregado (IVA) (tarifa general de 19% sin incluir en la base el impuesto al consumo) y sujetos al pago de derechos de importación.

Do you earmark any percentage of your taxation income for funding any national plan or strategy on tobacco control in your jurisdiction?

Yes ✓

Please provide details in the space below.

El mayor recaudo del componente específico del impuesto al consumo, desde 2017, después del incremento de tarifa, se destina a financiar aseguramiento en salud. Del restante, un 16% se destina financiar el deporte y 84% es de libre destinación por departamentos y Distrito Capital. El 100% del componente ad valorem del impuesto al consumo se destina a financiar aseguramiento en salud. Esto obedece a que históricamente los impuestos al tabaco, al alcohol y a los juegos de azar, como impuestos sub-nacionales, han tenido como fin la financiación del sistema de salud.

Please indicate the year of the data used to answer questions B81 to B86:

2019

Please indicate the source of the data used to answer questions B81 to B86:

Ley 1819 de 2016 artículos 347 y 348. Certificación DANE PVP cigarrillos, en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/cigarrillos-y-tabaco> (Ver anexos 10 y 11)

Please attach the relevant documentation.

<b>Certificaciu00f3n base gravable 2015</b>	No comment	File type "pdf"
<b>Ley 1393-2010</b>	No comment	File type "pdf"
<b>Propuesta de reforma tributaria. Comisiu00f3n de Expertos</b>	No comment	File type "pdf"

## Price of tobacco products

(with reference to Articles 6.2(a))

### Domestic

Please provide the retail prices of the three most widely sold brands of domestic tobacco products at the most widely used point of sale in your capital city.

	<b>Name of the most widely sold brands</b>	<b>Number of units or amount per package</b>	<b>Retail price</b>	<b>Currency</b>
Smoking tobacco products	Boston azul	20	5152	Pesos Colombianos
Smoking tobacco products	Marlboro Rojo	20	7154	Pesos Colombianos
Smoking tobacco products	Green	20	3665	Pesos Colombianos

### Imported

Please provide the retail prices of the three most widely sold brands of imported tobacco products at the most widely used point of sale in your capital city.

	<b>Name of the most widely sold brands</b>	<b>Number of units or amount per package</b>	<b>Retail price</b>	<b>Currency</b>
Smoking tobacco products	Rothmans azul	20	5571	Pesos Colombianos
Smoking tobacco products	Lucky Strike Blue	20	5386	Pesos Colombianos
Smoking tobacco products	Premier azul	20	4403	Pesos Colombianos

Please indicate the year of the data used to answer question B91:

2020

Please indicate the source of the data used to answer question B91:

La información de precios de las marcas más vendidas de cigarrillos se genera a partir de la Certificación de Precios de Venta al Público de cigarrillos para 2020, a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los precios para la certificación son tomados por el DANE en los hipermercados. Ley 1819 de 2016 artículos 347 y 348. Certificación DANE PVP cigarrillos, disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/cigarrillos-y-tabaco>

Please briefly describe the trend in the prices of tobacco products in the past two years or since submission of your last report in your jurisdiction.

• A partir de la modificación de tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos con la Ley 1819 de 2016, que rige a partir de 2017, se advierte un incremento en el precio de los cigarrillos certificado anualmente por el DANE. • El impuesto al consumo, por cajetilla de 20, tiene un componente específico y un componente ad valorem del 10% del Precio de Venta al Público (PVP). • Los precios promedio de cigarrillos son calculados con base en la información reportada al DANE por los grandes almacenes e hipermercados minoristas (GAHM) a nivel nacional, que cumplen con los parámetros de inclusión. • La información corresponde al precio promedio de la marca en el país y no al punto de venta más utilizado de la capital del país, esto debido a que la base de datos no identifica precios por ciudad, únicamente a nivel nacional. • Los precios de los productos de tabaco presentan crecimiento en los dos últimos años, principalmente por: a) mayor participación de productos y materias primas importadas; b) continua alza del dólar; c) Reforma tributaria que incrementó los impuestos para este tipo de productos.

Please attach the relevant documentation.

**Anexo 10. Certificado precios 2018**

Complementar con la información de la Pagina web que se indica en el numeral B92B

File type  
"pdf"

## C1. GENERAL OBLIGATIONS

*With reference to Article 5*

Have you developed and implemented comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes in accordance with the Convention?

Yes ✓

Have you established or reinforced and financed:

- |  |     |
|--|-----|
| a focal point for tobacco control?                     | No  |
| a tobacco control unit?                                | Yes |
| a national coordinating mechanism for tobacco control? | No  |
-

Please provide details (e.g. the nature of the national coordinating mechanism, the institution to which the focal point for tobacco control or the tobacco control unit belongs).

El Decreto Ley 4107 de 2011 crea el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de la estructura organizacional, se creó la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, la cual se organiza a través de 3 grupos: 1) Estilos, modos y condiciones de vida saludable; 2) Gestión integrada de la salud bucal, cardiovascular, bucal, del cáncer y otras condiciones crónicas; y 3) Gestión integrada para la salud mental. Transversal a los dos primeros grupos existe un equipo de control de tabaco que sirve como centro de coordinación para el tema. La unidad está conformada por profesionales de diferentes disciplinas, lo que ha enriquecido el enfoque multidisciplinar de las acciones que se han planteado en el control del tabaco a corto, mediano y largo plazo. A nivel intersectorial, está la Comisión Intersectorial de Salud Pública (Decreto 859 de 2014), que es la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, en el que se han incluido metas y estrategias específicas para control de tabaco. De manera más específica, desde la adopción del Convenio Marco para el Control de Tabaco en 2008, los escenarios intersectoriales han sido suscitados por la necesidad de construir una posición de país que oriente a la delegación nacional en su participación en las Conferencias de las Partes del CMCT, y demás espacios de participación internacional referentes al control de tabaco. No obstante, en años recientes, se ha promovido que la acción intersectorial trascienda hacia un escenario de interacción más activo. En efecto, el Estado colombiano ha procurado, mediante las herramientas de cooperación internacional, fortalecer la acción intersectorial en control de tabaco. En un primer momento, a finales de 2012, se solicitó a la Secretaría del CMCT el apoyo en la realización de una misión de evaluación de necesidades, que permitiera identificar los avances y las brechas en la implementación del tratado. En este ejercicio, la misión facilitó, no sólo conocer el estado de avance de las acciones sectoriales a favor del control de tabaco, sino también, generar espacios de encuentro bilateral para reconocer las necesidades y preocupaciones frente a la implementación intersectorial del tratado. Con la socialización de este informe en una mesa intersectorial en 2013, se concluyó que era prioritaria la definición conjunta de una hoja de ruta para la aplicación efectiva y plena del Convenio, que involucrara a todos los sectores competentes. No obstante, el dinamismo de la interlocución intersectorial se concentró en la elaboración de los Informes bienales de implementación, y en la construcción de la posición nacional para la participación de la delegación en las COP. Para 2016, la Defensoría del Pueblo, organismo que vigila la garantía y protección de los derechos humanos en Colombia, elaboró el informe "Informe de seguimiento al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Colombia" con los insumos entregados principalmente por el Ministerio de Salud pero que también incluyó otros actores del gobierno y sociedad civil. En este documento también se reitera la importancia del trabajo intersectorial para un cumplimiento integral del tratado. Ver Anexo 11 y el siguiente enlace: [https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Informe\\_tabaco.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Informe_tabaco.pdf) Reconociendo la urgencia de un mecanismo de coordinación intersectorial en control de tabaco, mucho más allá de construir el informe bienal y de definir la posición de país, la Subdirección de ENT del Ministerio de Salud y Protección Social, propuso el desarrollo de cuatro espacios de seguimiento intersectorial (que se llevaron a cabo entre 2017 y 2018), priorizando los temas más relevantes y urgentes en cuanto a la implementación del CMCT: Para la primera sesión, se propuso el



desarrollo de una agenda de seguimiento de conformidad con los procedimientos de inspección, vigilancia y control referentes a: a) la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco; b) prohibición de venta al menudeo y a venta a menores de edad; c) prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio; d) comercio ilícito de productos de tabaco. Para la segunda sesión, se propuso abordar el proceso de ratificación del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Para la tercera sesión, se sugirió la presentación de los avances en cuanto al Programa Nacional de Cesación del consumo de tabaco. Para la última sesión, se planteó la presentación de los avances de cada uno de los actores competentes en el cumplimiento del Convenio Marco, y de la propuesta de formalización del mecanismo de coordinación intersectorial para el CMCT. Durante el desarrollo de estos encuentros, se gestionó el apoyo de los demás sectores en la postulación de Colombia a la plataforma de cooperación internacional FCTC 2030. En la planeación de este Proyecto, se priorizó como una de sus líneas estratégicas, el fortalecimiento de la acción intersectorial en control de tabaco. Esto, en el reconocimiento de la necesidad de contar con un espacio de encuentro y coordinación que funcione de manera regular y que facilite el desarrollo de acciones estratégicas, estructurales y coordinadas. También, porque para los actores sectoriales es importante abordar las dificultades que normalmente afronta cualquier escenario de coordinación, como por ejemplo: la falta de definición de personas responsables al interior de las entidades que faciliten la interlocución intersectorial; los cambios de personal que afectan la interacción entre sectores; el desconocimiento del Convenio Marco, y sus implicaciones legales para el Estado colombiano, lo que conlleva el desconocimiento respecto de las responsabilidades en la implementación del tratado; la interacción cercana que algunos sectores, por sus características, tienen con la industria tabacalera, lo que constituye un obstáculo para la comprensión sobre la aplicación del artículo 5.3, y del uso de herramientas que garanticen la transparencia y la no interferencia. Posterior a esos primeros 4 encuentros, se desarrollaron los siguientes: IV Encuentro Interinstitucional, 18 de mayo de 2018. Las entidades discutieron sobre los avances y desafíos del Proyecto FCTC 2030, liderado por la Secretaría del Convenio y mediante el cual Colombia será beneficiario de recursos para avanzar en el fortalecimiento de sus capacidades nacionales frente al convenio en temas prioritarios como: 1) el fortalecimiento de inspección, vigilancia y control; 2) la cesación del consumo de tabaco; y 3) el desarrollo de una acción intersectorial coordinada. Además, se analizaron los pasos a seguir en el marco del fortalecimiento de este mecanismo informal de articulación. V Encuentro Intersectorial, 8 de noviembre de 2018. El encuentro se enfocó en el Proyecto FCTC - 2030 para la implementación del artículo 5.2 del CMCT, así como sobre el establecimiento del mecanismo de Coordinación Nacional. En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una presentación sobre la metodología propuesta, donde el paso inicial consistía en realizar una encuesta por parte de cada una de las entidades, la cual permitiera realizar un diagnóstico sobre el estado actual del mecanismo de coordinación. VI Encuentro Intersectorial, 5 de julio de 2019. La reunión tuvo como objetivo principal presentar el Proyecto FCTC-2030 y el Taller de Cooperación Técnica Sur-Sur (Brasil-Colombia) para formación en la implementación de Artículo 5 del Convenio Marco para Control de Tabaco; analizar la información relativa a la Presentación en 2020 del próximo informe nacional sobre la aplicación del CMCT; y la postulación de Colombia al proyecto piloto de revisión de la implementación del CMCT. VII Encuentro Intersectorial, 5 al 9 de agosto de 2019. Taller de Cooperación Técnica Sur-Sur (Brasil – Colombia) para la formación en la

implementación del Artículo 5 del Convenio Marco para el Control de Tabaco. En el marco del mencionado taller se discutieron, entre otros, la creación formal de un mecanismo nacional de coordinación (MNC); el aumento de los impuestos y fiscalización a productos del tabaco; así como el relacionamiento con la industria del tabaco. VIII Encuentro Intersectorial, 25 al 27 de septiembre de 2019. Visita de una Misión Internacional para la aceleración de la implementación del CMCT de la OMS en Colombia. En el mencionado encuentro se discutieron temas relativos a los impuestos al tabaco; la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos del Tabaco; y se analizaron algunas generalidades frente a los nuevos productos como los cigarrillos electrónicos y los dispositivos de calentamiento de tabaco. VIX Encuentro Intersectorial, 12 de diciembre de 2019. Presentación del “Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia – Caso a favor de la inversión en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco” por parte de PNUD y RTI International. En el marco de esta reunión, se presentaron algunas recomendaciones para Colombia como: 1) aumentar los impuestos al tabaco; 2) aumentar las prohibiciones para fumar en espacios públicos; 3) generar un aumento al menos del 50% en las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos; e 4) implementar el empaquetado neutro. X Encuentro Intersectorial, 3 de febrero de 2020. La presente reunión tuvo como objetivo: 1) informar a los miembros de la mesa la importancia de la presentación del informe de Colombia relativo a la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco; 2) actualización sobre los próximos encuentros a realizar en el marco del Proyecto FCTC 2030; 3) Presentación de la Hoja de Ruta y el Plan de Trabajo a desarrollarse durante el 2020. Con esto, y considerando que la acción intersectorial es una de las prioridades del Proyecto FCTC 2030, se planteó una iniciativa de cooperación Sur-Sur con Brasil, con el objetivo de promover una implementación integral del CMCT en los países participantes por medio de la creación o fortalecimiento de un Mecanismo Nacional de Coordinación, dando prioridad a las políticas de control del tabaquismo dentro de la agenda gubernamental y visando la creación de la respuesta multisectorial en los diferentes niveles de gobernanza. En el marco de esta iniciativa, y con recursos del Proyecto FCTC 2030 y del Gobierno de Brasil se: a) Capacitó al equipo del gobierno colombiano sobre el Convenio Marco, el Mecanismo de Coordinación Nacional y la interferencia de la industria del tabaco; b) desarrolló una propuesta sobre cómo podría funcionar este mecanismo en el país. Actualmente, se está en proceso de darle continuidad a esta iniciativa para poder llegar a una versión final de la propuesta de funcionamiento del mecanismo. Respecto a la protección de las políticas de salud pública contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, se cuenta con un resumen de política basado en evidencia que aborda los mejores mecanismos para proteger a las políticas de salud pública contra la interferencia de la industria del tabaco. Sin embargo, aún falta desarrollar directrices nacionales y territoriales más claras para regular la interacción entre el gobierno y dicha industria. Así mismo, y por primera vez, en el Plan Decenal de Salud Pública se definió explícitamente como una de las estrategias de la Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la protección de las políticas públicas de salud frente a los intereses comerciales o de otra índole de la industria tabacalera. En este marco, el MSPS, al comprender las interacciones necesarias con la industria como sujetos regulados, ha definido unas reglas informales, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5.3 y sus Directrices: a) se debe definir objeto y agenda de reunión; b) se hace lista de asistencia y acta de reunión; c) si se puede, se invita a

miembros de la sociedad civil como veedores de la reunión; d) no se asume ningún compromiso más allá de lo que sea necesario para el pleno cumplimiento del CMCT. Adicionalmente, el Ministerio de Salud en sus asistencias y acompañamientos técnicos a entidades del sector de salud y otros sectores como la policía, realiza capacitaciones específicas relacionadas con la protección de las políticas de la interferencia de la industria tabacalera.

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 5.1 and 5.2 (*General obligations*) in the past two years or since submission of your last report.

1. El 27 de diciembre de 2006 se sancionó la Ley 1109, por medio de la cual se aprobó el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”. Este tratado fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-07 de 29 de agosto de 2007. Mediante el Decreto 2871 de 2008, se promulgó finalmente el Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco”. 2. En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, y de acuerdo con lo establecido en el CMCT, se incluyeron metas específicas para control de tabaco, en el componente de condiciones crónicas prevalentes, y el componente de modos, condiciones y estilos de vida saludable (dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles). En este último componente se contempla explícitamente como estrategia la “protección de las políticas públicas de salud frente a los intereses comerciales o de otra índole de la industria tabacalera (Artículo 5.3 del CMCT). 3. En el Plan Decenal para el control del Cáncer 2012-2021, en su línea estratégica número 1 (Control del riesgo, prevención primaria), se plantean metas relacionadas con la reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en adultos y en jóvenes, el aumento de los impuestos al consumo de tabaco, y el aumento del tamaño de las advertencias sanitarias a un 70%. Para el cumplimiento de estas metas, se establecieron acciones en el nivel político, normativo, comunitario y en los servicios de salud. 4. En el actual Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, en el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo, se incluye en el “III Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados”, en la línea de “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, en el “Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos”, “Estrategia a. Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad”; s se encuentra la mención explícita a la identificación de prioridades, atendiendo los compromisos establecidos en instrumentos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Convenio Marco para el Control de Tabaco Ver páginas 269 y 270 en el siguiente enlace: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf> 5. El 21 de julio de 2009, el Congreso de la República de Colombia aprobó la Ley 1335 de 2009 (denominada como la “Ley de Control del Tabaco”), la cual se ha venido reglamentando con el fin de abordar las obligaciones que figuran en los siguientes artículos del CMCT: Artículo 5.1 (Obligaciones generales) Artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco) Artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco) Artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) Artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público) Artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) Artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco) Artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco) Artículo 16 (Ventas a menores y por menores) Artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información) del Convenio 6. Ley 1751 de 2015, Ley estatutaria de que regula el derecho a la salud. En esta norma, se menciona específicamente, entre otras cosas, el compromiso del Estado colombiano en el abordaje de los determinantes sociales de la salud. 7. Ley 1819 de 2016, por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones. En esta Ley, se aprobó el incremento gradual al componente específico a los impuestos al

tabaco, y el impuesto al valor agregado (IVA). 8. Programa Nacional para la Cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo, el cual incorpora las intervenciones más costo-eficaces. Ver Anexo 12.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

### **Protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry**

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

protecting public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry?

Yes ✓

---

ensuring that the public has access, in accordance with Article 12(c), to a wide range of information on tobacco industry activities relevant to the objectives of the Convention, such as in a public repository?

No ✗

---

If you answered “Yes” to any of the questions under C121 or C122, please provide details in the space below (specifically, please refer, if relevant, to whether your government or any of its departments 1) have raised awareness on tobacco industry tactics and the need to prevent interference by the tobacco industry with decision making; 2) have avoided entering into any partnerships or voluntary agreements with the tobacco industry; 3) have established any measures to limit interaction of public officials with the tobacco industry, including in the form of a code of conduct; 4) have not granted any incentives, privileges, benefits or preferential tax exemptions to the tobacco industry to establish or run their business; etc.).

Se cuenta como estrategia del Plan Decenal de Salud Pública, en el componente de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable, la protección de las políticas públicas de salud frente a los intereses comerciales o de otra índole de la industria tabacalera. También se avanzó en el desarrollo de un resumen de política basado en evidencia que aborda los mejores mecanismos para proteger a las políticas de salud pública contra la interferencia de la industria del tabaco. Como parte de la capacitación que recibió el país por parte del Centro de conocimiento para temas jurídicos Mc Cabe Centre for Law and Cancer, se diseñará un manual de relacionamiento entre el gobierno y el sector privado, teniendo en cuenta los posibles riesgos en los que las políticas públicas y la legislación se pueden ver inmersos frente a la interferencia o participación irregular de las empresas privadas, objeto de regulación. En dicho documento se hará especial énfasis en el relacionamiento necesario con las Industria tabacaleras. Dada la relevancia de este tema, el alcance de este documento ha sido ampliado al relacionamiento con otras industrias , tales como las de bebidas alcohólicas, alimentos y bebidas e incluso Industria Farmacéutica, razón por la cual aún se encuentra en ajustes y revisión. Este tema es transversal a la ejecución del Proyecto FCTC 2030.

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 5.3 in the past two years or since submission of your last report.

Dentro de las capacitaciones que se dan a las autoridades sanitarias del nivel subnacional, se ha incluido el tema de cómo reconocer la interferencia de la Industria tabacalera y cómo reaccionar ante ella y proteger las políticas públicas. Esto ha sido de gran provecho para los territorios, pues deja de ser un tema que solo se da en las entidades nacionales para entenderlo como un tema de todos los niveles.

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC” when developing or implementing policies in this area?

Yes ✓

---

Please provide details in the space below or refer to section I of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjtj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjtj7a3&lang=en>)

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

**Anexo 11. Programa Nacional de Cesacion**

No comment

File type "pdf"

---

## C2. MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF DEMAND FOR TOBACCO

*With reference to Articles 6–14*

---

### **Price and tax measures to reduce the demand for tobacco**

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

tax policies and, where appropriate, price policies on tobacco products so as to contribute to the health objectives aimed at reducing tobacco consumption?

Yes ✓

---

prohibiting or restricting, as appropriate, sales to international travellers of tax- and duty-free tobacco products?

No ✗

---

prohibiting or restricting, as appropriate, imports by international travellers of tax- and duty-free tobacco products?

No ✗

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 6 (*Price and tax measures to reduce the demand for tobacco*) in the past two years or since submission of your last report.

Desde 2017 se incrementó el impuesto al consumo con el fin de provocar un incremento en su precio, ya que Colombia es uno de los países de Latinoamérica con menor precio por cajetilla. El componente específico era de 701 en 2016; con la ley 1819, pasó a \$1.400 en 2017, luego a \$2.100 en 2018 y, a partir de 2019, se incrementa en IPC más 4 puntos: 2019, \$2.253 y actualmente, en 2020 es de \$2.430. Adicionalmente, desde 2017, el 10% se calcula sobre los Precios de venta al público – PVP certificados por el DANE. Las medidas efectivamente se han reflejado en incremento de precios de más del 60% en las principales marcas, tomando valores nominales para los últimos años. El país reconoce que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para reducción del consumo de tabaco Dentro de los objetivos nacionales política pública en salud se incluyó en la reforma tributaria de 2016 un incremento a los impuestos sobre este consumo. Dentro de las razones para impulsar la reforma estuvo la de incrementar el precio del cigarrillo y tabaco para así contribuir a disminuir su consumo y de paso conseguir recursos destinados a financiar la salud.

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC” when developing or implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered “Yes” to question C215 please provide details in the space below or refer to section H of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

<b>Anexo 12.</b>	Consultar la Ley 1819 de	File type
<b>Papeles en</b>	2016	"pdf"
<b>salud-lm-</b>		
<b>puestos</b>		

---

## Protection from exposure to tobacco smoke

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:



banning tobacco smoking in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places ?

Yes ✓

---

What is the type/nature of the measure providing for the ban?

national law	Yes
subnational law(s)	
administrative and executive orders	Yes
voluntary agreements	
other measures (please specify in C223 below)	

---

Please provide a brief explanation of the type/nature and content of the measures providing for the ban.

La protección de los espacios libres de humo de tabaco y sus derivados se encuentra establecida en la Ley 1335 de 2009. Esta Ley es de carácter nacional, obedeciendo a la organización centralizada del Estado colombiano, por lo tanto es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional. Esta Ley, además, establece disposiciones para la prevención de los daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. El Capítulo V (Artículos 18 a 21) de la Ley 1335 de 2009 consagra los derechos de los ciudadanos de Colombia a contar con ambientes libres de humo de tabaco. El Artículo 18 de la citada ley establece los derechos de los no fumadores, a saber: – Respirar aire que esté libre de humo de tabaco. – Protestar cuando los productos del tabaco están encendidos en lugares donde está prohibido su uso por la ley y la exigencia de que el propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable con cualquier título relativo a la empresa o establecimiento, advierta a aquellos que usan productos de tabaco a dejar de usarlos. – Comparecer ante la autoridad competente en defensa de sus derechos como no fumadores y exigir su protección. – Demandar la publicidad masiva sobre los efectos nocivos y mortales causadas por el tabaco y la exposición al humo de tabaco. – Informar de incumplimiento de las disposiciones de la ley a la autoridad competente. El Artículo 19 de la ley enumera los lugares públicos donde el consumo de productos de tabaco no se permite. Estos incluyen: – Lugares de trabajo cerrados y/o lugares públicos, tales como: bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, ferias, festivales, parques, estadios, cafeterías, salones de baile, cibercafés, hoteles, ferias [sic], pubs, casinos, zonas comunes y las salas de espera donde se llevan a cabo eventos masivos, entre otros. – Todos los establecimientos de salud. – Instituciones de educación formal e informal en todos los niveles. – Establecimientos que donde se atiendan menores de edad. – Espacios deportivos y culturales, como museos y bibliotecas. – Medios de transporte públicos (incluida la oficial, la escolar, la mixta y el servicio privado). – Entidades públicas y privadas dirigidas a cualquier tipo de actividad industrial, comercial o de servicios, incluidas sus áreas de servicio al cliente y salas de espera. – Áreas donde el consumo de productos de tabaco puede constituir un riesgo alto de combustión, debido a la presencia de materiales inflamables, tales como estaciones de gasolina, sitios de almacenamiento para combustibles o materiales explosivos y similares. Es importante señalar que el precitado Artículo 19, al no establecer condición alguna para extender la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco a un área determinada de los lugares allí enunciados, permite concluir que la protección es completa; así, tanto en las áreas cerradas como en las áreas abiertas de estos lugares no está permitido el consumo de este tipo de productos. Dicha interpretación del texto legal, resulta de la utilización del principio de proporcionalidad de esta medida de salud pública. Esto implica que la posibilidad de permitir que en dichas áreas abiertas se pudiese consumir esta clase de productos y de esta forma, exponer a los no fumadores y en general a toda la población al humo de segunda mano, queda descartada ante el potencial daño que esto acarrearía en la salud de las personas y ante el deber del gobierno nacional frente a garantizar medidas efectivas para la protección del derecho a la salud. Por su parte, el artículo 21 de la ley establece las definiciones de “área cerrada”, “humo de segunda mano del tabaco o humo de tabaco ambiental”, “fumar”, “lugar de trabajo”, “lugares

públicos”, “transporte público”. Estas definiciones corresponden a las previstas en el CMCT de la OMS y las Directrices para la aplicación del Artículo 8. Vale mencionar, que en la Ley 769 de 2002, por medio de la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre se prohíbe fumar en los vehículos automotores: “Artículo 132. Fumador. El pasajero que sea sorprendido fumando en un vehículo de servicio público, será obligado a abandonar el automotor y deberá asistir a un curso de seguridad vial. Si se tratare del conductor, éste también deberá asistir a un curso de seguridad vial. Parágrafo. El conductor de servicio público de transporte de pasajeros que sea sorprendido fumando mientras conduce se hará acreedor a una sanción de diez (10) salarios mínimos legales diarios vigentes”. Texto subrayado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1090 de 2003; el resto del texto del artículo se declaró EXEQUIBLE únicamente por el cargo analizado en la sentencia. Ver: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5557>

---

Do any of these measures provide for a mechanism/ infrastructure for enforcement?

Yes ✓

---

Please provide details of this system.

La Ley

1335 establece, en el parágrafo del Artículo 19, las competencias de las autoridades respecto al cumplimiento de la normativa sobre ambientes libres de humo de tabaco. De acuerdo con la ley, las autoridades sanitarias (Secretarías de Salud de los Municipios y Departamentos de Colombia), vigilarán el cumplimiento del artículo 19 en coordinación con las autoridades de Policía y demás autoridades de control. Así mismo, en el Artículo 20 de la Ley, se definen como obligaciones de los propietarios, empleadores y administradores respecto del cumplimiento de los ambientes libres de humo: – Garantizar el cumplimiento de la prohibición de uso de los productos del tabaco con el objetivo de proteger a las personas contra la exposición al humo de tabaco ambiental. – Mostrar advertencias visibles con mensajes alusivos a los ambientes libres de humo de tabaco, de conformidad con las normas emitidas por el Ministerio de Bienestar Social. – Adoptar medidas razonables y específicas para disuadir a la gente de fumar en el lugar, tales como pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad competente. Ahora bien, para el caso de la protección de estos espacios, el Código de Policía (Ley 1801 de 2016) ha establecido una serie de medidas que se deben interpretar armónicamente con el contenido de la Ley 1335 de 2009, en lo que corresponde con los procedimientos sancionatorios y las respectivas multas derivadas del incumplimiento de la normativa. Este Código ha establecido una serie de disposiciones que se deben interpretar armónicamente con el contenido de la Ley 1335 de 2009 en lo que corresponde con los procedimientos sancionatorios y las respectivas multas derivadas del incumplimiento de la norma. Por una parte, el artículo 33 estipula los comportamientos que afectan la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas en donde incluye, fumar en lugares prohibidos. Esta disposición normativa debe interpretarse en conjunto con el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009, pues en este último artículo se establece el listado de lugares donde no se puede fumar. El artículo 38 señala los comportamientos que afectan la integridad de niños, niñas y adolescentes, donde expresamente indica lo siguiente: 1. Permitir, auspiciar, tolerar, inducir o constreñir el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a los lugares donde: e) Se realicen actividades de diversión destinadas al consumo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados y sustancias psicoactivas; 5. Facilitar, distribuir, ofrecer, comercializar, prestar o alquilar, cualquiera de los siguientes elementos, sustancias o bebidas, a niños, niñas o adolescentes: b) Bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud; 6. Inducir a niños, niñas o adolescentes a: a) Consumir bebidas alcohólicas, cigarrillo, tabaco y sus derivados, sustancias psicoactivas o cualquier sustancia que afecte su salud Finalmente el artículo 94 del Código de Policía consagra los comportamientos relacionados con la salud pública que afectan la actividad económica y que por lo tanto no deben realizarse, entre los cuales refiere: Permitir el consumo de tabaco y/o sus derivados en lugares no autorizados por la ley y la normatividad vigente. En cuanto a las multas este código incluye una tabla que gradúa el monto de la sanción. En todo caso la Ley 1335 de 2009 por tratarse de una ley especial, mantiene la competencia de las autoridades y se complementa con las demás disposiciones del Código de Policía. En el caso de la aplicación de ley en los municipios (entidades subnacionales), aunque algunos municipios han establecido instrumentos en los cuales verifica el cumplimiento de los ambientes 100% libres de humo de tabaco, el Ministerio de Salud se adelantó la prueba piloto del Acta Unificada de Inspección y Vigilancia

de la Ley 1335 en nueve entidades territoriales. Este proceso se realizó con el objetivo de integrar los instrumentos y los mecanismos de inspección y vigilancia, permitiendo además hacer seguimiento periódico al cumplimiento de la normatividad. Vale mencionar que el Acta, al identificar los posibles incumplimientos a la Ley 1335, permite canalizar a las autoridades competentes los hallazgos para que en el marco de sus competencias adelanten las investigaciones y acciones con fundamento en el debido proceso. Se continúan desarrollando procesos de movilización social alrededor de los procesos de denuncia ante el incumplimiento de estas medidas, liderado por las autoridades competentes de los procesos de inspección, vigilancia y control: Policía Nacional y Ministerio de Salud. En efecto, la Policía ha impuesto: en 2018, 171 comparendos, en 2019, 242 comparendos, y en 2020, 21 comparendos. Como un ejemplo en la aplicación de esta normatividad, Bogotá cuenta con un sistema de vigilancia rutinaria para el cumplimiento de los ambientes libres de humo de tabaco. Vease <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/consumodetabaco/>

---

Please specify the settings and extent/comprehensiveness of measures applied in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.

### Indoor workplaces:

government buildings	Complete
health-care facilities	Complete
educational facilities <sup>6</sup>	Complete
universities	Complete
private workplaces	Complete
other (please specify below)	

---

Please specify the settings and extent/comprehensiveness of measures applied in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.

### Public transport:

airplanes	Complete
trains	Complete
ferries	Complete
ground public transport (buses, trolleybuses, trams)	Complete
motor vehicles used as places of work (taxis, ambulances, delivery vehicles)	Complete
private vehicles	Complete
other (please specify below)	

---

Please specify the settings and extent/comprehensiveness of measures applied in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places.

### Indoor public places:

cultural facilities	Complete
shopping malls	Complete
pubs and bars	Complete
nightclubs	Complete
restaurants	Complete
other (please specify below)	Complete

---

Please provide a brief explanation of any "other" policies in the space below

Áreas donde se realicen eventos de manera masiva; establecimientos donde se atienden a menores de edad; áreas en donde el consumo de productos de tabaco generen un alto riesgo de combustión por la presencia de materiales inflamables, tal como estaciones de gasolina, sitios de almacenamiento de combustibles o materiales explosivos o similares

---

### **Please provide a brief summary of complete and partial measures, with specific details of the partial measures that have been implemented:**

---

#### Banning tobacco smoking in indoor workplaces

Creación y socialización de la ruta de denuncia para la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares establecidos en el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009. Señalización como ambiente 100% libre de humo de tabaco y sus derivados. Inclusión en los programas de salud y seguridad en el trabajo del componente de ambientes 100% libres de humo de tabaco como parte de los lineamientos de estilos de vida saludable. Ver: Anexo 13

---

#### Banning tobacco smoking in public transport

Creación y socialización de la ruta de denuncia para la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares establecidos en el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009. Señalización como ambiente 100% libre de humo de tabaco y sus derivados Ver: Anexo 13

---

#### Banning tobacco smoking in indoor public places

Creación y socialización de la ruta de denuncia para la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares establecidos en el artículo 19 de la Ley 1335 de 2009. Señalización como ambiente 100% libre de humo de tabaco y sus derivados Ver: Anexo 13

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 8 (*Protection from exposure to tobacco smoke*) in the past two years or since submission of your last report.

-

Proceso de implementación de las medidas de Inspección, Vigilancia y Control establecidos en la Ley 1335 de 2009 (Acta unificada de inspección, vigilancia y control de la Ley 1335 de 2009, para todo el territorio nacional; aplicación de medidas sancionatorias, señalización oficial de ambientes Libres de humo de tabaco) - Creación y socialización de la ruta de denuncia para la protección de los ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares establecidos en el artículo 19 de la Ley de control de tabaco. \*Con el Proyecto FCTC 2030, se priorizó como una de sus líneas estratégicas el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria. En este marco se han capacitado a las entidades subnacionales para fortalecer sus capacidades técnicas y operativas en la aplicación integral de la Ley 1335 de 2009, y con el objetivo de mejorar la articulación interinstitucional.

Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC" when developing or implementing policies in this area?

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C229 please provide details in the space below or refer to section B of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

En todos los documentos que son elaborados por el Ministerio de Salud se utilizan las directrices en tanto brindan información que resulta de utilidad para soportar las decisiones implementadas por el Gobierno, para el caso, sobre la protección de los ambientes libres de humo de tabaco.

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

Please attach the relevant documentation.

<b>Anexo 13.</b>	No comment	File type
<b>Seu00f1alizaciu00f3n</b>		"jpg"
<b>ALH</b>		
<b>Anexo 13.1.</b>	No comment	File type
<b>Seu00f1alizaciu00f3n</b>		"jpg"
<b>ALH-niu00f1os</b>		

## Regulation of the contents of tobacco products

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

testing and measuring the contents of tobacco products?

No ✘

---

testing and measuring the emissions of tobacco products?

No ✘

---

regulating the contents of tobacco products?

No ✘

---

regulating the emissions of tobacco products?

No ✘

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 9 (*Regulation of the contents of tobacco products*) in the past two years or since submission of your last report.

Sobre los reportes sobre niveles de componente de humo de los productos de tabaco, a petición del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Comercio logró confirmar, a través del Organismo Nacional de Acreditación (ONAC), que en Colombia no existe ningún laboratorio que permita comprobar y medir los contenidos de las emisiones de los productos de tabaco. El artículo 22 de la Ley de Control del Tabaco exige a los fabricantes e importadores que presenten cada año, siempre que el MSPS lo solicite y en la forma que lo solicite, un informe sobre los ingredientes añadidos al tabaco, así como sobre los niveles de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono presentes en el humo del tabaco. Además, la Ley reconoce que dicha información “es secreto industrial y será tratada de forma confidencial y con absoluto secreto”. Se avanzó en un proyecto de resolución del MSPS, para regular el suministro de información por parte de los fabricantes e importadores de productos de tabaco al Gobierno Nacional. Con el fin de adoptar esta reglamentación, se gestionó ante ICONTEC la conformación del comité de tabaco para la adopción de las Normas ISO a Norma Técnica Colombiana (NTC) de las normas requeridas para la implementación del artículo 22 de la Ley. Este comité se ha denominado Comité No. T-604 "Tabaco y sus productos", el cual sesiona cada 6 meses desde noviembre del 2014. En este periodo de tiempo, se han adoptado y adaptado las siguientes Normas ISO en NTC:

- NTC-ISO 10315:2016 Cigarrillos. Determinación de nicotina en la materia particulada total. Método analítico por cromatografía de gases.
- NTC-ISO 10362-1:2016 Cigarrillos. Determinación de agua en la materia particulada total. Parte 1: método por cromatografía de gases.
- NTC-ISO 4387:2016 Cigarrillos. Determinación de la materia particulada total y el alquitrán utilizando una máquina fumadora analítica de rutina.
- NTC-ISO 3308:2016 Máquina fumadora de cigarrillos. Analítica de rutina. Definiciones y condiciones estándar.
- NTC-ISO 3402:2016 Tabaco y productos del tabaco. Atmósferas para acondicionamiento y ensayo.
- NTC-ISO 8454:2017 Cigarrillos. Determinación del monóxido de carbono en el humo de la corriente principal del cigarrillo. Método por análisis de infrarrojo no dispersivo.
- NTC-ISO 16055:2018 Tabaco y productos del tabaco. Cigarrillo monitor. Requisitos y uso.

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO FCTC” when developing or implementing policies in this area?

Yes ✔



If you answered “Yes” to question C236 please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?to-ken=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?to-ken=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

The guidelines are reference for the regulation process of the article 22 of the Law 1335/2009, regarding to the providing information of contents

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below (e.g., whether your country 1) has incorporated product regulation in the national tobacco control legislation; 2) has access to either governmental or independent – not owned or controlled by the tobacco industry – laboratories for testing contents and/or emissions of tobacco products; 3) has regulated ingredients, such as flavours (e.g. menthol); 4) has regulated product characteristics, such as design features (e.g., cigarette ventilation); etc.).

Hasta el momento no existe reglamentación sobre este tema

---

Please attach the relevant documentation.

---

## Regulation of tobacco product disclosures

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

requiring manufacturers or importers of tobacco products to disclose to Government authorities information about the:

contents of tobacco products?	No
emissions of tobacco products?	No

---

requiring public disclosure of information about the:

contents of tobacco products?	No
emissions of tobacco products?	No

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 10 (*Regulation of tobacco product disclosures*) in the past two years or since submission of your last report.

El artículo 22 de la Ley de Control del Tabaco exige a los fabricantes e importadores que presenten cada año, siempre que el MSPS lo solicite y en la forma que lo solicite, un informe sobre los ingredientes añadidos al tabaco, así como sobre los niveles de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono presentes en el humo del tabaco. Además, la Ley reconoce que dicha información “es secreto industrial y será tratada de forma confidencial y con absoluto secreto”. Se avanzó en un proyecto de resolución del MSPS, para regular el suministro de información por parte de los fabricantes e importadores de productos de tabaco al Gobierno Nacional. Con el fin de adoptar esta reglamentación, se gestionó ante ICONTEC la conformación del comité de tabaco para la adopción de las Normas ISO a Norma Técnica Colombiana (NTC) de las normas requeridas para la implementación del artículo 22 de la Ley. Este comité se ha denominado Comité No. T-604 "Tabaco y sus productos", el cual sesiona cada 6 meses desde noviembre del 2014. En este periodo de tiempo, se han adoptado y adaptado las siguientes Normas ISO en NTC:

- NTC-ISO 10315:2016 Cigarrillos. Determinación de nicotina en la materia particulada total. Método analítico por cromatografía de gases.
- NTC-ISO 10362-1:2016 Cigarrillos. Determinación de agua en la materia particulada total. Parte 1: método por cromatografía de gases.
- NTC-ISO 4387:2016 Cigarrillos. Determinación de la materia particulada total y el alquitrán utilizando una máquina fumadora analítica de rutina.
- NTC-ISO 3308:2016 Máquina fumadora de cigarrillos. Analítica de rutina. Definiciones y condiciones estándar.
- NTC-ISO 3402:2016 Tabaco y productos del tabaco. Atmósferas para acondicionamiento y ensayo.
- NTC-ISO 8454:2017 Cigarrillos. Determinación del monóxido de carbono en el humo de la corriente principal del cigarrillo. Método por análisis de infrarrojo no dispersivo.
- NTC-ISO 16055:2018 Tabaco y productos del tabaco. Cigarrillo monitor. Requisitos y uso.

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO FCTC” when developing or implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered “Yes” to question C244 please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

The guidelines are reference for the regulation process of the article 22 of the Law 1335/2009, regarding to the providing information of contents

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below (e.g. whether your country has incorporated tobacco product disclosures in the national tobacco control legislation; has regulated the public disclosure of toxic constituents and emissions of tobacco products, aiming to raise public awareness and advance tobacco control policy; etc.).

---

Please attach the relevant documentation.

---

## Packaging and labelling of tobacco products

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

requiring that packaging, individual cigarettes or other tobacco products do not carry advertising or promotion?

Yes ✓

---

requiring that packaging and labelling do not promote a product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions?

Yes ✓

---

requiring that each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products carry health warnings describing the harmful effects of tobacco use?

Yes ✓

---

ensuring that the health warnings are approved by the competent national authority?

Yes ✓

---

ensuring that the health warnings are rotated?

Yes ✓

---

ensuring that the health warnings are clear, visible and legible?

Yes ✓

---

Does your law mandate, as a minimum, a style, size and colour of font to render the warning clear, visible and legible?

Yes ✓

---

ensuring that the health warnings occupy no less than 30% of the principal display areas?

Yes ✓

---

ensuring that the health warnings occupy 50% or more of the principal display areas?

No ✘

---

ensuring that health warnings are in the form of, or include, pictures or pictograms?

Yes ✔

---

Does the Government own the copyright to these pictures and pictograms?

Yes ✔

---

Would you grant a non-exclusive and royalty-free licence for the use of health warnings developed in your jurisdiction with other Parties?

Yes ✔

---

requiring that each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products contain information on relevant:

constituents of tobacco products? No

emissions of tobacco products? No

---

requiring that the warnings and other textual information appear on each unit packet and package and on any outside packaging and labelling in the principal language or languages of the country?

Yes ✔

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 11 (*Packaging and labelling of tobacco products*) in the past two years or since submission of your last report.

La Ley 1335 de 2009, estableció en su Capítulo III, las disposiciones relativas a la publicidad y empaquetado de productos de tabaco y sus derivados:

"Artículo 13. Empaquetado y etiquetado. El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco o sus derivados no podrán a) ser dirigidos a menores de edad o ser especialmente atractivos para estos; b) sugerir que fumar contribuye al éxito atlético o deportivo, la popularidad, al éxito profesional o al éxito sexual; c) contener publicidad falsa o engañosa recurriendo a expresiones tales como cigarrillos "suaves", "ligeros", "light", "Mild", o "bajo en alquitrán, nicotina y monóxido de carbono. Parágrafo 1°. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social". Conforme a esta normativa, el entonces Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) expidió la Resolución 3961 de 2009, que tiene por objeto establecer las disposiciones a través de las cuales se señalan los requisitos que deben cumplir el empaquetado y etiquetado de todos los productos de tabaco y sus derivados que se comercializan en el territorio nacional. En esta Resolución, se establece la obligación de inclusión de advertencias y pictogramas en todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados. De igual manera, define las características de las frases de advertencias y pictogramas, las prohibiciones en el empaquetado y etiquetado, y mecanismo por el cual el Ministerio de Salud y Protección Social determinará las frases de advertencia y los pictogramas para cada periodo. El Ministerio de Salud y Protección Social elabora y aprueba las advertencias sanitarias aplicables a los envases de productos de tabaco: en el marco de la Resolución 001309 del 31 de mayo de 2012, en el Comité de Etiquetado y Empaquetado de productos del tabaco y sus derivados, el Ministerio revisa y analiza las simulaciones del empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, en lo que respecta a las advertencias sanitarias y a la prohibición total de cualquier tipo de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Este control previo (antes de que los productos entren al mercado), garantiza la aplicación de lo establecido en la Ley 1335/2009 y la Resolución 003961 de 2009. Derivado de la aplicación de este procedimiento de evaluación, en el que se ha venido retirando frases y elementos pictográficos promocionales de los empaques de este producto (como parte de la evaluación integral), la Nación-Ministerio de Salud ha sido objeto de múltiples demandas por parte de la industria del tabaco (Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho Proceso Demandante British American Tobacco. Tribunal Administrativo de Cundinamarca). En la actualidad el estado de estos procesos ha establecido la coherencia en el actuar del Ministerio de Salud y la efectiva implementación de este artículo en conjunto con el artículo 13 del CMCT. Ahora bien, cuando los productos se comercializan en el mercado colombiano, de acuerdo con el Artículo 34 de la Ley 1335/2009, dos autoridades nacionales tienen la obligación de supervisar la implementación de medidas de empaquetado y etiquetado. Por una parte, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), con arreglo a sus competencias, realiza verificaciones en el puerto. Por su lado, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) lleva a cabo la verificación y control en lo que respecta al etiquetado y empaquetado de productos de tabaco. En efecto, acorde con lo dispuesto en la Ley, le corresponde a la SIC, además de garantizar el

cumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, verifica que los productos de tabaco, ya en el mercado:

- No se dirijan a menores de edad, así como tampoco sean especialmente atractivos para esta población. – No se sugiera que fumar contribuye al éxito atlético o deportivo, la popularidad, al éxito profesional o al éxito sexual.
- No contengan publicidad falsa o engañosa recurriendo a expresiones tales como: cigarrillos “suaves”, “ligeros”, “light”, “Mild”, o “bajo en alquitrán, nicotina y monóxido de carbono”. Contengan los pictogramas y las advertencias sanitarias vigentes. A partir del año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social incluye dentro de su Sistema Integrado de Gestión, un procedimiento interno para la evaluación integral del etiquetado y empaquetado de productos de tabaco y sus derivados. Ver

[https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/Documentosmapa/GIPP03\\_%20Evaluacion\\_integral\\_del\\_etiquetado\\_empacado\\_productos\\_de\\_tabaco.pdf](https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/Documentosmapa/GIPP03_%20Evaluacion_integral_del_etiquetado_empacado_productos_de_tabaco.pdf)

Así mismo, se cuenta con un manual para el diseño de las advertencias sanitarias, elaborado en el marco de un Convenio Interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia y el cual permite cumplir con la rotación anual de las advertencias sanitarias. Desde el año 2018 se han incluido 3 advertencias sanitarias específicas para los productos de tabaco calentado. Rondas de advertencias sanitarias 2010 a 2020 Véase Anexo 14

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO FCTC” when developing or implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered “Yes” to question C2516 please provide details in the space below or refer to section D of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjt7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjt7a3&lang=en>)

Las directrices para el artículo 11 han sido utilizadas específicamente en los argumentos presentados en los pleitos judiciales, defendiendo las medidas relativas al retiro de las frases promocionales que ha utilizado el Ministerio de Salud.

---

If you have any other relevant information pertaining to or not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

## Education, communication, training and public awareness

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

educational and public awareness programmes? (*Please refer to programmes implemented since submission of your two-year report.*)

Yes ✓

---

To whom are these programmes targeted?

- adults or the general public
- children and young people
- men
- women
- pregnant women
- ethnic groups
- other (please specify)
- Other

---

Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes?

- age
- gender
- educational background
- cultural background
- socioeconomic status
- other (please specify)
- Other

---

Do these educational and public awareness programmes cover:

- health risks of tobacco consumption?
- health risks of exposure to tobacco smoke?
- benefits of the cessation of tobacco use and tobacco-free lifestyles?
- adverse economic consequences of tobacco production?
- adverse economic consequences of tobacco consumption?
- adverse environmental consequences of tobacco production?
- adverse environmental consequences of tobacco consumption?

---

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control:

- public agencies?
- nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry?
- private organizations?
- other (please specify)?
- Entornos escolares
- Other

---

Are the elaboration, management and implementation of communication, education, training and public awareness programmes guided by research and do they undergo pre-testing, monitoring and evaluation?

Yes ✓

---

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to:

- health workers?
  - community workers?
  - social workers?
  - media professionals?
  - educators?
  - decision-makers?
  - administrators?
  - other (please specify)
  - Other
-



Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 12 (*Education, communication, training and public awareness*) in the past two years or since submission of your last report.

Una de las estrategias que se propone en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en el objetivo 2 “Brindar una educación de calidad y fomentar la permanencia en la educación inicial, preescolar, básica y media”, se definió en el componente de “Todos por una educación de calidad” la línea estratégica de “Entornos Escolares para la vida, la convivencia y la ciudadanía”. Por ello, la línea estratégica de “Entornos escolares para la vida, la convivencia y la ciudadanía”, que se enfoca en el desarrollo socioemocional de la niñez y juventud de Colombia, plantea estrategias para diversos entornos en los que la niñez, la adolescencia y la juventud interactúa. Si bien la teoría del cambio se fundamenta en el desarrollo de las competencias en los adultos responsables de la formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, también reconoce en ellos su capacidad de autoformación y de transformación de los entornos: Componentes: \*Promover en el aula, en los procesos de enseñanza aprendizaje y en las interacciones cotidianas emociones para la vida, la convivencia y la ciudadanía para lo cual se hace énfasis en la necesidad de transformar las prácticas pedagógicas de los docentes, promover el cuidado y autocuidado, la educación para sexualidad, el desarrollo sostenible, mejorar los climas de aula y las competencias ciudadanas y socioemocionales para el ejercicio de los Derechos Humanos, a través de procesos de formación y acompañamiento a docentes y directivos docentes. \*Fortalecer el Sistema Nacional de Convivencia Escolar, con la consolidación de la participación de los estudiantes en los procesos de convivencia, la implementación del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar –SIUCE, para el reporte y seguimiento a casos que afectan la convivencia pacífica, el desarrollo de estrategias para revisar que los manuales de convivencia sean garantes de derechos y la implementación de protocolos para la prevención de situaciones que vulneran la integridad de niñas, niños y adolescentes (consumo de sustancias psicoactivas, violencias basadas en género, suicidio, intervención adecuada de la policía en entornos escolares) \*Fortalecer la alianza familia - escuela: las familias son el primer referente para la niñez. Las interacciones que suceden en su entorno familiar desde la primera infancia son determinantes para los demás ciclos de vida y por ello, lo que sucede con las familias decididamente, incide en la forma como los niños, niñas y adolescentes se relacionan consigo mismos, con los demás y con el entorno, y a partir de allí construyen y consolidan sus proyectos de vida. El Ministerio trabaja en el diseño de una plataforma, un kit para familias y en procesos de fortalecimiento de capacidades para potenciar el acompañamiento, el cuidado y el autocuidado y el trabajo colaborativo de las familias con la escuela y así se fortalezcan la autonomía y toma de decisiones de la niñez y la juventud. \*Promover una educación para la Ética, Ciudadanía e Historia, como acciones específicas que contribuyen al reconocimiento y fortalecimiento de estrategias para la democracia y el desarrollo del pensamiento crítico e histórico en los estudiantes. En el marco de la descentralización, todos estos componentes incluyen el fortalecimiento de capacidades de las secretarías de educación para adaptarlos a su contexto y para implementarlas en sus territorios. En este sentido, la política pública educativa para la educación preescolar, básica y media se encamina hacia el reconocimiento del rol de los docentes y directivos docentes como líderes y agentes de cambio para el avance de la calidad y el fortalecimiento de competencias para la vida. Desde la ruta de calidad, se

promoverán ambientes de aprendizaje que fomenten la participación efectiva de todos los estudiantes, desde sus características individuales, a fin de garantizar condiciones propicias para aprender y favorecer las interacciones entre los distintos integrantes de la comunidad educativa. Aunado a lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional desarrolla acciones para prevenir factores de riesgo sociales asociados a la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se trabajan a partir de estrategias como son la promoción de los estilos de vida saludable que incentivan el cuidado del cuerpo y la mente, y la promoción y cualificación de la convivencia escolar, para crear nuevas estrategias pedagógicas y didácticas de prevención que incluyan al aula, a la institución educativa y al entorno, como escenarios fundamentales para identificar los determinantes de riesgo y fortalecer los factores de protección. Articulado a la línea estratégica de “Entornos Escolares para la Vida, la Convivencia y la Ciudadanía”, estamos avanzando en:

a) La socialización del módulo de formación en prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) dirigido a docentes de preescolar, básica y media, este es complementado con unas secuencias didácticas, que facilitan la labor del docente en el aula. Esta herramienta pedagógica es de utilidad para las instituciones educativas en la creación de nuevas estrategias pedagógicas y didácticas de prevención para ser integradas al aula, a la institución educativa y al entorno como escenarios fundamentales para fortalecer factores de protección. b) El diseño de un Protocolo para el abordaje pedagógico de situaciones de riesgo en la Ruta de Atención Integral de convivencia escolar. Dicho protocolo hace énfasis en el abordaje de las violencias basadas en género, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de la conducta suicida en entornos escolares. c) La revisión de los documentos educativos del Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Drogas (DARE) y acompañamiento a la implementación del Plan Nacional de Entornos Escolares y Parques Seguros de la Policía Nacional. El Ministerio de Educación Nacional, con el apoyo de los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, revisaron los siguientes manuales del instructor y sus correspondientes cartillas del estudiante del Programa Escolarizado de Prevención del Consumo de Drogas: • Manual instructor aprende jugando. • Cartilla del estudiante Aprende Jugando. • Manual del instructor Aprende a Valorarte. • Cartilla del estudiante Aprende a Valorarte. • Manual del instructor Educar y Prevenir. • Cartilla del estudiante Educar y Prevenir. • Manual del instructor Módulo para padres. d) El MEN está apoyando la reingeniería del Programa Escolarizado con el apoyo del Embajada de los Estados Unidos, la Universidad de los Andes y la Universidad de Nueva York. e) Se inició la formación de actores del Sistema de Convivencia Escolar con más de 635 rectores, docentes y padres de familia. Se cuenta con un estado del arte de los comités territoriales de convivencia escolar de las 96 secretarías de educación y 90 de ellas fueron acompañadas en el fortalecimiento de sus Comités de Convivencia Escolar. f) La incorporación en el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar -SIUCE, de los siguientes módulos de reporte de casos que afectan a la convivencia escolar: h) La implementación de la Estrategia para la promoción de Estilos de Vida Saludable, incentivando el cuidado del cuerpo a través de la alimentación adecuada, la actividad física y las prácticas claves de higiene. Para esto, se diseñó una Caja de Herramientas de Estilos de Vida Saludable - con más de 75 tipos de recursos didácticos y lúdicos, en la cual se brindan orientaciones pedagógicas y didácticas para el trabajo en aula para docentes, estudiantes y familias. - Módulo para reporte de casos de consumo de sustancias psicoactivas - Módulo para reporte de casos de situaciones de acoso y

ciberacoso (situaciones Tipo II) y presuntos delitos (situaciones tipo III).

- Módulo para reporte de casos de embarazos en adolescentes. - Se avanzó en la puesta en marcha del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE) en 5.500 Instituciones Educativas públicas y privadas. Como resultado 4.412 directivos docentes de establecimientos oficiales y privados se han formado. g) El diseño de un Protocolo de articulación entre la Policía Nacional y los establecimientos educativos. A la fecha, se han beneficiado 13.618 miembros de la comunidad educativa, de los cuales 12.810 son estudiantes, 115 son manipuladores de alimentos y representantes de tienda escolar y 693 son docentes y directivos docentes. Además, la Estrategia Estilos de Vida Saludables ha promovido que 483 estudiantes y docentes repliquen la experiencia, socializándola en 42 secretarías de educación. i) Fortalecimiento en competencias ciudadanas y socioemocionales, a través del proceso de formación realizado a formadores del Programa Todos Aprender, con la implementación y diseño de 4 ciclos de formación para el 2019. Este proceso se dirige a 2.664 establecimientos educativos -EE- en zonas rurales. Los ciclos implementados se centran en los siguientes aspectos: Ciclo I: Conceptualización de competencias ciudadanas y socioemocionales. Ciclo II: Reconocimiento de los diferentes estilos docentes y análisis de su propia práctica pedagógica. Ciclo III: Fortalecimiento del estilo docente en cuanto a la estructura de clase y cuidado en las relaciones, para incorporar las competencias ciudadanas y socioemocionales desde su quehacer pedagógico. Ciclo IV: Aportar estrategias para la planeación de aula para el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales en el marco de la Educación Inclusiva. j) Capacitación en competencias ciudadanas y socioemocionales a facilitadores que acompañan 118 Establecimientos Educativos-EE- rurales de jornada única, a través del convenio MEN- Organización de Estados Iberoamericanos -OEI- k) Definición del Convenio con la Organización Internacional para las Migraciones -OIM- para la formación y acompañamiento situado a 134 EE rurales para fortalecer competencias ciudadanas y Socioemocionales. (1000 docentes de 19 municipios PDET). l) El MEN viene apoyando al Ministerio de Justicia y del Derecho y a la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito -UNODC-, en la construcción de una consultoría para el "Diseño e implementación de herramientas para la medición de acciones y estrategias de promoción y fortalecimiento del involucramiento parental, vínculo de familia y/o monitoreo parental en el entorno educativo". m) El Ministerio Educación Nacional, con el apoyo del Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y a través de la operación en campo del Centro Nacional de Consultoría, diseñaron e implementaron el "Tercer Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar, Colombia 2016". n) El Ministerio de Educación Nacional ha participado en la elaboración de políticas públicas y lineamientos de políticas relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: - Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. - Política Nacional de Salud Mental - CONPES de Salud Mental - Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas - Lineamiento de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas Finalmente, desde el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Instituto Nacional de Cancerología, la Liga Colombiana contra el cáncer y la Fundación Anaas se esta trabajando en la construcción de una iniciativa de participación ciudadana y empoderamiento de las normas sobre control de tabaco y derecho a la salud denominada "Acción colectiva para el control del tabaco" , la cual de manera inicial esta trabajando en el diseño de un curso para brindar herramientas a lideres sociales y comunitarios, estudiantes, profesores y otros. Se realizan de manera constante las

actividades del Día Mundial sin tabaco. Para el año 2019 en el marco del tema Tabaco y salud pulmonar se realizaron varias acciones de manera coordinada con las Secretarías de salud de los territorios especialmente la Secretaría de Salud de Bogotá. Vease

<https://minsalud.gov.co/Paginas/Las-se%C3%B1ales-del-humo-del-tabaco-88-muertos-cada-dia.aspx>

Como parte de las actividades del Día Mundial sin tabaco 2020, el Instituto Nacional de Cancerología esta impulsando la campaña "Que entre sabores y colores el tabaco no te enamore", invitando principalmente a jóvenes a construir herramientas comunicativas que recojan este mensaje. Vease

<https://nofumar.cancer.gov.co/> Adicionalmente, en el marco del Proyecto de cooperación internacional FCTC 2030, se priorizó el desarrollo de una estrategia nacional de comunicaciones, que no sólo tendrá como objetivos el incremento de la percepción del riesgo frente al consumo y exposición al humo de tabaco, de la intención de abandonar el consumo de tabaco, y de la información completa sobre el control de tabaco.

---

Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 12 of the WHO FCTC" when developing and implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered "Yes" to question C269 please provide details in the space below or refer to section E of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

## **Tobacco advertising, promotion and sponsorship**

Have you adopted and implemented, where appropriate, any legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes:

---

instituting a comprehensive ban on all tobacco advertising, promotion and sponsorship?

Yes ✓

Does your ban cover:

- display and visibility of tobacco products at points of sales?
- the domestic Internet?
- the global Internet?
- brand stretching and/or brand sharing?
- product placement as a means of advertising or promotion?
- the depiction of tobacco or tobacco use in entertainment media products?
- tobacco sponsorship of international events or activities and/or participants therein?
- contributions from tobacco companies to any other entity for "socially responsible causes" and/or any other activities implemented under the umbrella of "corporate social responsibility" by the tobacco industry?
- cross-border advertising, promotion and sponsorship originating from your territory?
- the same forms of cross-border advertising, promotion and sponsorship entering your territory for which domestic regulation apply?

---

cooperating with other Parties in the development of technologies and other means necessary to facilitate the elimination of cross-border advertising?

No

---

imposing penalties for cross-border advertising equal to those applicable to domestic advertising, promotion and sponsorship originating from your territory in accordance with national law?

No

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 13 (*Tobacco advertising, promotion and sponsorship*) in the past two years or since submission of your last report.

Los progresos más relevantes respecto de la aplicación de los contenidos del artículo 13 del CMCT, están relacionados con la entrada en vigencia de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados el 21 de julio de 2011. A partir de la plena vigencia de esta prohibición establecida en el artículo 16 de la Ley 1335 de 2009, Colombia ha ido progresivamente implementando medidas que eliminen todo tipo de publicidad directa o indirecta (TV, radio, prensa, entre otras). De esta forma, la utilización de dicha medida en la no aprobación de ciertas referencias de cigarrillos presentadas al proceso de evaluación de etiquetado y empaquetado de productos de tabaco, representa la coherencia y armonía de la legislación al retirar del mercado referencia que dentro de su diseño gráfico, marcas, lemas y/o signos figurativos entre otros induzcan percepciones erróneas sobre el consumo de tabaco, en especial respecto de públicos tales como niños y jóvenes. Se reitera que un ejemplo evidente de esta prohibición es que en 2010, antes de la entrada en vigencia de la medida, la copa profesional de fútbol colombiano, antes Copa Mustang, renovó su patrocinio, y ahora se denomina Liga Postobón, patrocinio proveniente de una marca de gaseosas. En lo que se refiere a las competencias de vigilancia y control, la Superintendencia de Industria y Comercio es el organismo responsable del cumplimiento de la aplicación de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Es por esto que mediante las circulares No. 5 y 11 de 2012 (del 27 de enero y 23 de marzo de 2012, respectivamente), esta institución impartió instrucciones en relación con la exhibición de los productos de tabaco en los establecimientos de comercio. Con estos instrumentos, la SIC verifica que estos productos no sean de fácil acceso al consumidor, es decir que está prohibido el "autoservicio". Igualmente, la exhibición de pacas, cajetillas y cartones de cigarrillos y, en general, todos los empaques de tabaco y sus derivados debe hacerse de tal manera que la totalidad de la cara principal y las advertencias sanitarias del empaque sean visibles permanentemente, que la exhibición del producto en el mostrador se realice en hileras uno detrás del otro, según su referencia de marca, sin que se perciban dos referencias de marcas repetidas por producto a la vista (por referencia de marca debe entenderse las presentaciones de 10 y 20 unidades). Se encuentra prohibida la exhibición de cajetillas de cigarrillos y empaques de tabaco o sus derivados en vitrinas exteriores de los establecimientos de comercio. Cualquier repetición de exhibición de referencias de marca en el mismo establecimiento de comercio, se entenderá como promoción. En el año 2016 se dio inicio a un litigio promovido por organizaciones de la sociedad civil en contra de los contenidos de las precitadas circulares, teniendo en cuenta que regulan la exhibición en el punto de venta, que a juicio de las actoras va en contra de la prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. En este orden, las ciudadanas Esperanza Cerón Villaquirán, Marian Lorena Ibarra Ávila y Liliana Andrea Ávila presentaron acción de nulidad frente a las Circulares 005 y 011 de 2012, ante la Sección primera Consejo de Estado. (La acción de nulidad es una acción de carácter judicial que busca sacar del ordenamiento jurídico actos administrativos que vayan en contra de la Constitución Política y las leyes) Dicho proceso judicial Expediente 2014-00011-00 ; se encuentra en periodo probatorio y en el cual se ha decretado la suspensión provisional de las mencionadas circulares mediante Auto del Consejo de Estado, Sección Primera del 26 de julio de 2016, Rad. No.

11001-03-24-000-2014-00011-00. Esta suspensión provisional cesa los efectos de dichas circulares hasta que se emita el fallo de fondo.

---

Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO FCTC" when developing and implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered "Yes" to question C2715 please provide details in the space below or refer to section F of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?to-ken=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?to-ken=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

Al igual que en el caso

de las directrices del artículo 11, estas directrices han sido utilizadas para fortalecer los argumentos frente al retiro de las frases promocionales de las cajetillas en tanto constituyen una forma de promoción indirecta de los productos de tabaco.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## **Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation**

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

developing and disseminating appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices?

Yes ✓

---

programmes to promote cessation of tobacco use, including:

- media campaigns emphasizing the importance of quitting?
- programmes specially designed for underage girls and young women?
- programmes specially designed for women?  
programmes specially designed for pregnant women?  
telephone quitlines?
- local events, such as activities related to World No Tobacco Day or National No Smoking Day, if appropriate?
- other (please specify)?

Talleres de capacitación a  
profesionales de la Salud /  
Socialización del Programa  
de Cesación

Other

design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as:

- educational institutions?
  - health-care facilities?
  - workplaces?  
sporting environments?  
other (please specify)?
- Other

inclusion of diagnosis and treatment of tobacco dependence and counselling services for cessation of tobacco use in national programmes, plans and strategies for:

- tobacco control?
- health?  
education?

inclusion of programmes on the diagnosis and treatment of tobacco dependence in your health-care system?

Yes ✓

Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence?

- primary health care
- secondary and tertiary health care
- specialist health-care systems (please specify below)  
specialized centres for cessation counselling and treatment  
of tobacco dependence  
rehabilitation centres

Incluidos en algunos de los  
programas de atención  
salud mental y consumo  
de sustancias psicoactivas

Other



Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes?

primary health care	Fully
secondary and tertiary health care	Fully
specialist health-care systems (please specify below)	None
specialized centres for cessation counselling and treatment of tobacco dependence	None
rehabilitation centres	None
other (please specify below)	None

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services?

Health professionals including:

- physicians
- dentists
- family doctors
- practitioners of traditional medicine
- other medical professionals (please specify below)
- nurses
- midwives
- pharmacists
- Community workers
- Social workers
- other (please specify)
- psicólogos, trabajadores sociales
- Other

training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools:

- medical?
- dental?
- nursing?
- pharmacy?
- Medicina familiar
- Other

facilitating accessibility and/or affordability of pharmaceutical products for the treatment of tobacco dependence?

Yes ✓

Where and how can these products be legally purchased in your country?

En las farmacias.

Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction?

- nicotine replacement therapy
- bupropion
- varenicline
- other (please specify)
- Other

Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement?

nicotine replacement therapy	Partially
bupropion	Partially
varenicline	Partially
other (please specify below)	None

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 14 (*Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation*) in the past two years or since submission of your last report.

Tanto en el Plan Decenal de Salud Pública, como en el Plan Decenal de Cáncer se establecieron metas para cesación de tabaco. En cumplimiento de estas metas, se desarrolló el Programa Nacional de Cesación (Ver Anexo 12). En este marco, se han desarrollado las siguientes acciones: 1. Talento humano. Entrenamiento consejería breve en los profesionales de la salud de atención primaria mediante talleres presenciales donde se capacitaron 160 profesionales de la salud entre médicos, psicólogos, odontólogos, enfermeras y trabajadora social. 2. Programa de educación. Desarrollo de un curso virtual incluido en un programa de educación continuada en consejería breve mediante el cual se entrenaron y certificaron a 1600 profesionales de la salud del país. 3. Implementación del programa de cesación de tabaco en seis prestadores de servicios de salud de cuatro ciudades del país (Bogotá, Valle, Antioquia, Cartagena) donde cinco se encuentran en proceso de implementación específicamente en la fase de planeación y una en la fase de ejecución del programa.

---

Have you utilized the “Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC” when developing and implementing policies in this area?

Yes ✓

---

Please provide details in the space below or refer to section G of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjtj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwjtj7a3&lang=en>)

Al igual que en todas las medidas políticas y de regulación adoptadas por el país respecto al control de tabaco, se ha procurado incorporar lo establecido en las Directrices de aplicación del Convenio Marco.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

ABC cigarrillo electrónico Anexo 15 y en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-general-cigarrillos-electronicos.pdf>

Acto normativo prevención consumo cigarrillo electrónico Circular 32 de 2019.

Ver Anexo 16 y en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-32-de-2019.pdf>

Please attach the relevant documentation.

---

### C3. MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF THE SUPPLY OF TOBACCO

*With reference to Articles 15–17*

---

#### **Illicit trade in tobacco products**

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

requiring marking of all unit packets and packages of tobacco products and any outside packaging of such products to assist in determining the origin of the product?

Yes ✓

---

requiring marking of all unit packets and packages of tobacco products and any outside packaging of such products to assist in determining whether the product is legally sold on the domestic market?

Yes ✓

---

requiring that unit packets and packages of tobacco products for retail and wholesale use that are sold on the domestic market carry the statement: "Sales only allowed in ..." or carry any other effective marking indicating the final destination of the product?

Yes ✓

---

developing a practical tracking and tracing regime that would further secure the distribution system and assist in the investigation of illicit trade?

Yes ✓

---

requiring that marking is presented in legible form and/or appears in the principal language or languages of the country?

Yes ✓

---

requiring the monitoring and collection of data on cross-border trade in tobacco products, including illicit trade?

Yes ✓

---

facilitating the exchange of this information among customs, tax and other authorities, as appropriate, and in accordance with national law and applicable bilateral and multilateral agreements?

Yes ✓

---

enacting or strengthening legislation, with appropriate penalties and remedies, against illicit trade in tobacco products, including counterfeit and contraband cigarettes?

Yes ✓

---

requiring that confiscated manufacturing equipment, counterfeit and contraband cigarettes and other tobacco products derived from illicit trade are destroyed, using environment-friendly methods where possible, or disposed of in accordance with national law?

Yes ✓

---

adopting and implementing measures to monitor, document and control the storage and distribution of tobacco products held or moving under suspension of taxes or duties?

Yes ✓

---

enabling the confiscation of proceeds derived from illicit trade in tobacco products?

Yes ✓

---

promoting cooperation between national agencies and relevant regional and international inter-governmental organizations in investigations, prosecutions and proceedings, with a view to eliminating illicit trade in tobacco products, with special emphasis on cooperation at regional and sub-regional levels?

No ✗

---

licensing or other actions to control or regulate production and distribution in order to prevent illicit trade?

No ✗

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 15 (*Illicit trade in tobacco products*) in the past two years or since submission of your last report.

1. Incremento de

las aprehensiones de cigarrillo ilícito como resultado de las medidas de control

ejercidas por las unidades aprehensoras en el territorio nacional. 2. En el

Artículo 27 de la Ley 1335, se establece que se creará el grupo élite

anti-contrabando de cigarrillos, tabaco o sus derivados, el cual apropiará

recursos de la DIAN para su funcionamiento. Este grupo élite aún no ha sido

conformado, dado que no sólo la DIAN tiene competencia en materia de control de

contrabando: la Fiscalía General de la Nación, y las entidades territoriales

(departamentos y municipios), también cumplen funciones de vigilancia y control

del comercio ilícito de productos de tabaco. 3. Se creó el Sistema único de

Información y Rastreo (SUNIR), mediante el parágrafo 4° del artículo 227 de la

Ley 1450 de 2011, Ley por medio de la cual se aprueba el Plan Nacional de

Desarrollo 2010-2014. "Artículo 227. Obligatoriedad de suministro de

información. Parágrafo 4°: "Los Departamentos y el Distrito Capital estarán

obligados a integrarse al Sistema Único Nacional de Información y Rastreo, que

para la identificación y trazabilidad de productos tenga en cuenta las

especificidades de cada uno, y a suministrar la información que este requiera.

Este sistema se establecerá para obtener toda la información correspondiente a

la importación, producción, distribución, consumo y exportación de los bienes

sujetos al impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, de

cerveza, sifones, refajos y mezclas y de cigarrillos y tabaco elaborado. El

Sistema Único Nacional de Información y Rastreo será administrado por la Unidad

Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y deberá

entrar a operar dentro del año siguiente a la expedición de la presente ley. El

Gobierno Nacional reglamentará la materia". Se pretende, con el SUNIR, obtener

toda la información correspondiente a la importación, producción, distribución,

consumo y exportación de los bienes sujetos al impuesto al consumo, como los

cigarrillos y el tabaco elaborado, para así facilitar el control eficiente de la

circulación de este tipo de productos. 4. Se expidió el documento Conpes 3719

de 2012, donde se establece el plan de acción para la implementación del Sistema

Único de Información y Rastreo (SUNIR). En el año 2013 se dará cumplimiento al

plan de acción. El documento Conpes está disponible en:

<http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=bttC-UKXKBs%3D&tabid=1475>

5. Se sancionó el Decreto 602 de 2013, por el cual se reglamenta el Sistema

Único Nacional de Información y Rastreo (SUNIR), establecido en el párrafo 40

del artículo 227 de la ley 140 de 2011 6. En 2015 se aprobó la Ley 1762

"Por medio de la cual se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y

sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal ». Ver:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62272> 7. Decreto 390

de 2016, por el cual se establece la regulación aduanera. Ver:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70914> 8. Resolución

000042 de 2016. Reglamentación parcial del Decreto 390 de 2016. Ver:

<https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%2000042%20de%2013-05-2016.pdf>

9. Decreto 2106 de 2019. Este Decreto que estableció el nuevo sistema

llamado Sistema Integrado de Apoyo al Control de Impuestos al Consumo (Sianco).

Este sistema establece que la Federación Nacional de Departamentos apoyará el

desarrollo de este sistema. Busca unificar el sistema de administración fiscal.

Ver:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%202106%20DEL%2022%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202019.pdf>

Adicionalmente: 1. En pro de la búsqueda de la articulación con el sector público- privado, se priorizan los sectores económicos más afectados por el fenómeno del contrabando, por lo cual el 13 de agosto del año 2019 se lanza el Centro Integrado Contra el Contrabando de licores y cigarrillos (CIC2CL), como estrategia contundente para minimizar y atacar esta actividad ilegal. 2. Aumento del 72% de resultados operacionales de aprehensiones del año 2018-2019 realizadas por la Policía Fiscal y Aduanera. 3. Durante los dos últimos años (2018-2019) se desarticularon 7 estructuras criminales dedicadas al contrabando y comercio ilícito de cigarrillos donde se dio la captura de 59 personas, de igual forma se realizaron 3 operaciones de extinción de dominio a 368 bienes evaluados en \$27.123 millones. 4. Participación en la Operación Internacional "América" (Primera operación internacional realizada por autoridades de América), desarrollada por 12 cuerpos de policía y 8 países como México, Panamá, El Salvador, Guatemala, Chile, Ecuador, Argentina y Colombia, 803 acciones de control, donde se logró el decomiso de 161.324.140 unidades de cigarrillos por valor de USD \$11 millones, 24 estructuras desarticuladas, 264 capturados en flagrancia y 170 vehículos inmovilizados.

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

Please attach the relevant documentation.

**Anexo 14. Decreto 390-2016**

No comment

File type "pdf"

## Sales to and by minors

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

prohibiting the sales of tobacco products to minors?

Yes ✓

Please specify the legal age:

18

requiring that all sellers of tobacco products place a clear and prominent indicator inside their point of sale about the prohibition of tobacco sales to minors?

Yes ✓

requiring that, in case of doubt, each seller of tobacco products requests that the purchaser provides appropriate evidence of having reached full legal age?

Yes ✓

banning the sale of tobacco products in any manner by which they are directly accessible, such as open store shelves?

Yes ✓

---

prohibiting the manufacture and sale of sweets, snacks, toys or any other objects in the form of tobacco products which appeal to minors?

Yes ✓

---

prohibiting the sale of tobacco products from vending machines?

Yes ✓

---

prohibiting and/or promoting the prohibition of the distribution of free tobacco products:

- to the public?
  - to minors?
- 

prohibiting the sale of cigarettes individually or in small packets?

Yes ✓

---

providing for penalties against sellers and distributors in order to ensure compliance?

Yes ✓

---

prohibiting the sales of tobacco products by minors?

Yes ✓

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 16 (*Sales to and by minors*) in the past two years or since submission of your last report.

En la Ley 1335 de 2009 se establecen, en el Capítulo I, disposiciones sobre la venta de productos de tabaco a menores de edad: Artículo 2°. Prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la venta, directa e indirecta, de productos de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, a menores de dieciocho (18) años. En caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad. Parágrafo 1°. Es obligación de los vendedores y expendedores de productos de tabaco y sus derivados indicar bajo un anuncio claro y destacado al interior de su local, establecimiento o punto de venta la prohibición de la venta de productos de tabaco a menores de edad. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Parágrafo 2°. Las autoridades competentes realizarán procedimientos de inspección, vigilancia y control a los puntos de venta, local, o establecimientos con el fin de garantizar el cumplimiento de esta disposición. Parágrafo 3°. Se prohíbe el uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. Se debe garantizar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control. Artículo 3°. Con el objetivo de salvaguardar la salud pública y evitar el acceso de menores de edad al tabaco y sus derivados, prohíbase la fabricación e importación de cigarrillos en cajetillas o presentaciones que contengan menos de diez (10) unidades. Parágrafo. A partir de los dos (2) años siguientes a la vigencia de la presente ley se prohíbe la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados. Artículo 4°. Se prohíbe la fabricación y comercialización de dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores. De acuerdo con el Artículo 28 de la Ley 1335, las autoridades policiales realizarán procedimientos de inspecciones aleatorias de vigilancia y control de los puntos de venta, con el fin de garantizar el cumplimiento de esta disposición de la Ley. El incumplimiento de la normatividad dará lugar a las mismas penas establecidas en el Código Nacional de Policía, el Código de Infancia y Adolescencia y demás leyes vigentes que regulan las sanciones en esta materia.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## **Provision of support for economically viable alternative activities**

Have you adopted and implemented, where appropriate, measures or programmes on any of the following:

---



promoting economically viable and sustainable alternatives for:

tobacco growers?	Yes
tobacco workers?	No
tobacco individual sellers?	No

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 17 (*Provision of support for economically viable alternative activities*) in the past two years or since submission of your last report.

En el marco de la política sectorial, Colombia cuenta con un instrumento denominado de parafiscalidad, consistente en aportes de los productores del cultivo de tabaco, para ser destinados a programas definidos por normas internas, tales como: • Inversión en infraestructura física y social • Modernización y diversificación de la producción • Investigación, asistencia técnica, transferencia de tecnología y capacitación a productores • Apoyo a programas de reforestación y protección de fuentes hídricas. Adicionalmente, se realizan proyectos productivos y se identifican las zonas aptas para diferentes bienes agrarios por parte de la UPRA, entre los que se encuentra maíz, panela, limón, entre otros.

---

Have you utilized the “Policy options and recommendations on economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO FCTC)” when developing and implementing policies in this area?

Yes ✓

---

Please provide details in the space below or refer to section I of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7wtj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7wtj7a3&lang=en>)

Precisamente en desarrollo de las recomendaciones y opciones de política sobre alternativas se consideraron estos cultivos de corto y largo ciclo, se apoyaron como posibilidades económicas de los cultivadores de tabaco. Tales inversiones se realizan dependiendo de los recursos disponibles del Gobierno y en complemento con los aportes de los productores.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## C4. OTHER MEASURES AND POLICIES

*With reference to Articles 18–21*

---

## Protection of the environment and the health of persons

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

implementing measures in respect of tobacco cultivation within your territory, which take into consideration:

the protection of the environment?	No
the health of persons in relation to the environment?	No

---

implementing measures in respect of tobacco manufacturing within your territory, which take into consideration:

the protection of the environment?	Yes
the health of persons in relation to the environment?	No

---

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 18 (*Protection of the environment and the health of persons*) in the past two years or since submission of your last report.

En las zonas productoras, se realizan actividades de reforestación, manejo de aguas y suelos, y conservación del medio ambiente, entre otras.

---

Have you utilized the “Policy options and recommendations on economically sustainable alternatives to tobacco growing (in relation to Articles 17 and 18 of the WHO FCTC)” when developing and implementing policies in this area?

Yes ✓

---

If you answered “Yes” to question C414 please provide details in the space below or refer to section I of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4cpgi8s7jwj7a3&lang=en>)

These recommendations are been used to advocacy in agricultural and environmental sectors, but we still do not have important advances.

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## Liability

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

Does your tobacco control legislation contain measures regarding criminal liability for any violations of that tobacco control legislation?

No

---

Do you have separate criminal liability provisions in relation to tobacco control (outside of the tobacco control legislation)?

No

---

Do you have any civil liability measures that are specific to tobacco control?

No

---

Do you have any general civil liability provisions that could apply to tobacco control?

Yes

---

Do you have civil or criminal liability provisions that provide for compensation for adverse health effects and/or for reimbursement of medical, social or other relevant costs?

No

---

Has any person in your jurisdiction launched any criminal and/or civil liability action, including compensation where appropriate, against any tobacco company in relation to any adverse health effect caused by tobacco use?

No

---

Have you taken, as appropriate, any legislative, executive, administrative and/or other action against the tobacco industry for full or partial reimbursement of medical, social and other relevant costs related to tobacco use in your jurisdiction?

No

---

Please provide a brief description of any progress made, as appropriate, in implementing Article 19 (*Liability*) in the past two years or since submission of your last report.

Sin avances

---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## Research, surveillance and exchange of information

Have you adopted and implemented, where appropriate, legislative, executive, administrative or other measures or have you implemented, where appropriate, programmes on any of the following:

---

developing and/or promoting research that addresses:

- determinants of tobacco consumption?
- consequences of tobacco consumption?
- social and economic indicators related to tobacco consumption?  
tobacco use among women, with special regard to pregnant women?
- the determinants and consequences of exposure to tobacco smoke?
- identification of effective programmes for the treatment of tobacco dependence?  
identification of alternative livelihoods?  
Other

---

training and support for all persons engaged in tobacco control activities, including research, implementation and evaluation?

Yes ✓

---

a national system for epidemiological surveillance of:

- patterns of tobacco consumption?  
determinants of tobacco consumption?
- consequences of tobacco consumption?
- social, economic and health indicators related to tobacco consumption?
- exposure to tobacco smoke?  
Other

---

Please list all surveys, including the year of the survey, that you have undertaken in the past.

• Encuesta Mundial de

Tabaquismo en Jóvenes aplicada en Bogotá, 2001. • Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes aplicada en 5 ciudades, en 2007. • Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes y Encuesta Mundial de Salud Escolar, 2014-2015. En la actualidad se están procesando los datos. • Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2004, 2011, 2016 • Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General, 2008 y 2013. • Encuesta de Calidad de Vida 2016, 2017 y 2018 • Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2009, 2012 y 2016 • Encuesta de Riesgo Cardiovascular para el departamento de Risaralda 2017 • Estudio Nacional de Tabaquismo en Jóvenes, 2017

---

Does your country have any plans to repeat any of the above or to undertake a new tobacco survey within three to five years of your last survey? Please provide details in the space below.

Se espera mantener

la pregunta sobre consumo de tabaco en la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) que realiza el Departamento Nacional de Estadística. En efecto, ésta será la fuente de información que medirá el seguimiento a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. También se realizan periódicamente los Estudios de Consumo de Sustancias Psicoactivas (hogares y escolares), en los que se incluye el componente de consumo de tabaco. Se espera finalizar próximamente el procesamiento de la información de la aplicación de la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes, que se aplicó por primera vez en todo el territorio nacional. (Sin fecha cierta para su publicación)

---

regional and global exchange of publicly available national:

- scientific, technical, socioeconomic, commercial and legal information?
  - information on the practices of the tobacco industry?
  - information on the cultivation of tobacco?
- 

an updated database of:

- laws and regulations on tobacco control?  
information about the enforcement of laws on tobacco control?
  - pertinent jurisprudence?
-

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 20 (*Research, surveillance and exchange of information*) in the past two years or since submission of your last report.

La Dirección de Epidemiología y Demografía, del Ministerio de Salud y Protección Social, ha liderado el proceso de estructuración del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud, con el propósito de garantizar que los estudios realizados en el país se ajusten a estándares y prácticas internacionales, para así asegurar la calidad, la comparabilidad, la trazabilidad y la disponibilidad tanto de los metadatos como de los microdatos y las metodologías (Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud. Conceptualización y Guía Metodológica). Vale destacar, que este Sistema se estructura a partir de una agenda programática en la cual se priorizan los estudios requeridos por el país, y su periodicidad, de forma que sirvan como fuente para el seguimiento y evaluación a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. El Sistema Nacional cuenta, además, con una muestra maestra en salud que permite una representatividad de la población no sólo nacional sino también departamental, regional, subregional o municipal. En el marco de este Sistema, en lo que corresponde a lo específico de control de tabaco, a la fecha, se aplicó la Encuesta Mundial de Salud Escolar (con un componente de preguntas sobre consumo y exposición al humo de tabaco), y de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (se ha contado con la activa participación del Ministerio de Educación Nacional). El país también cuenta con información proveniente de los Estudios de consumo de sustancias psicoactivas en hogares y población escolar. Estas encuestas se hacen cada 3/4 años, lo que le ha permitido al país tener tendencias en prevalencias de consumo de estas sustancias, en particular, tabaco. Se incorporó desde 2016, además, la pregunta sobre consumo de tabaco en la Encuesta de Calidad de Vida del DANE. Paralelo al desarrollo de este Sistema, el Ministerio ha venido fortaleciendo el proceso del Análisis de Situación de Salud (ASIS), pues se constituye en herramienta fundamental para la construcción transectorial e intersectorial de las políticas y los planes de salud, en consonancia a lo establecido en el PDSP (Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales). Esto se debe a que la salud es un fenómeno social que necesariamente requiere de procesos de análisis interdisciplinarios que posibiliten la comprensión de su multidimensionalidad. En el marco de estos Análisis, tanto el nivel nacional, como los niveles regional y departamental, cuentan con información sobre las prevalencias actuales de consumo de tabaco. Además de los estudios, encuestas y ASIS, el país tiene a su disposición el grupo de sistemas ROSS (Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud), que tienen la capacidad de monitorear la trayectoria de salud de individuos y de la población y los determinantes socio-económicos que pueden contribuir con cambios y desigualdades en salud (Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS), a partir del proceso nacional de integración de fuentes de información al SISPRO (Sistema de Información de la Protección Social). En el marco del ROSS, existe el Observatorio Nacional de Cáncer (ONC), que dentro de sus áreas de monitoreo contempla al consumo de tabaco por ser factor de riesgo asociado. También se encuentra el Observatorio de Salud Cardiovascular, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica (OCADER) que incluye también la medición del consumo de tabaco, en particular la prevalencia de consumo en adultos y escolares

(Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Módulo epidemiológico. Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS). Ahora bien, y como parte del cumplimiento del artículo 21 del CMCT de la OMS, el Ministerio ha liderado el proceso de recolección de información relevante sobre la dinámica de consumo de tabaco, de conformidad con los indicadores establecidos para el seguimiento a la implementación del Convenio en el mundo. Uno de esos indicadores se refiere al cálculo de la mortalidad atribuible al tabaquismo: con la agrupación de las causas de muerte de las cuales se evidencia asociación causal con el tabaquismo, y con las fracciones atribuibles, se realizó el cálculo de la mortalidad atribuible al tabaquismo. Este cálculo resulta ser un insumo clave para el seguimiento a la mega meta del sector salud (en el marco del actual Plan Nacional de Desarrollo): la reducción de la mortalidad prematura por ENT, en la población entre 30 y 70 años de edad. En esta misma línea, en lo que respecta a investigaciones, el Ministerio de Salud, a través de diferentes convenios de cooperación, ha promovido el desarrollo de un Modelo de Equilibrio General Computable, como una metodología que permite evaluar los resultados de los instrumentos de política sobre el sistema económico colombiano, para así plantear escenarios factibles de implementación de políticas públicas y regulaciones en ENT y sus factores de riesgo, como el consumo de tabaco. También se han elaborados resúmenes de política basados en evidencia como: a) Revisión sistemática de intervenciones poblacionales para orientar las acciones para la prevención y el control de las ENT (incluye las intervenciones en control del tabaco); b) Opciones de política para contrarrestar las acciones de interferencia de la industria tabacalera en Colombia. Recientemente, y en el marco del Proyecto FCTC 2030, se realizó el estudio de Caso de inversión, que actualiza las cifras de mortalidad, morbilidad y costos directos. Es la primera vez que el país que tiene cifras de los costos indirectos del tabaquismo. Ver: Anexo 6. Ver:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS\\_001.11.2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS_001.11.2013.pdf)

Vale destacar las diversas actividades de investigación se han implementado en Colombia, las cuales han sido fundamentales para hacer abogacía e incidencia a favor del control de tabaco. Los principales proyectos, por temas, se resumen a continuación: Intervenciones costo-eficaces: • Costo efectividad de la implementación de los ambientes libres de humo de tabaco. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), 2017. • Costo efectividad de la implementación de la medida de empaquetado y etiquetado de productos de tabaco. IETS, 2017. • Costo efectividad de la implementación de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. IETS, 2017 • Costo efectividad de la implementación de la medida de impuestos al tabaco. IETS, 2017. • SIMUDAT Salus Risaralda. Investigación y simulación de políticas en salud. Ver: <http://simudatsalud-risaralda.co/> Exposición al humo de tabaco: • Capítulo tabaco, de la Encuesta de Riesgo Cardiovascular para el departamento de Risaralda 2017 • Observatorio de Salud Ambiental SALUDATA Secretaría de Salud de Bogotá Vease

<http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/consumodetabaco/> Mortalidad y carga de enfermedad relacionada con el tabaco • Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS). Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Colombia. • Muertes atribuibles al consumo de tabaco (según

cálculos realizados por la Subdirección de ENT del Ministerio de Salud), a partir de los datos recogidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) • Estudio de caso de inversión a favor del control de tabaco en Colombia, 2017. PNUD, OMS, OPS, RTI Cesación: • Alejandra Cañas, Luz-H. Alba, Nelci Becerra, Raúl Murillo, Nelson Páez, y Catalina Mosquera. Eficacia y seguridad del uso de medicamentos para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica • Nelci Becerra, Martín Cañón, José Vivas. Terapia farmacológica para el abandono de tabaquismo. • Luz Helena Alba, Raúl Hernando Murillo, Nelci Astrid Becerra, Nelson Páez, Alejandra Cañas, Catalina María Mosquera, Juan Sebastián Castillo, Natalia Camacho, Javier Gómez, Plutarco García-Herreros, Luis Gabriel Bernal. Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. • Luz Helena Alba, Raúl Murillo, Juan Sebastián Castillo, Grupo elaborador de guías de cesación de tabaco del INC.

Intervenciones de consejería para la cesación de la adicción al tabaco: revisión sistemática de la literatura • Carlos Gantiva. Procesos Motivacionales y Emocionales Asociados con el Consumo de Tabaco; Cambios emocionales durante el proceso de abandono del consumo de tabaco Costos relacionados con el tabaco: • Nicolás Pérez, Raúl Murillo, Carlos Pinzón, Gustavo Hernández. Costos de la atención médica del cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infarto de miocardio atribuibles al consumo de tabaco en Colombia (proyecto multicéntrico de la Organización Panamericana de la Salud). Los cálculos se realizaron utilizando datos de 2004. • Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS). Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Colombia. • Estudio de caso de inversión a favor del control de tabaco en Colombia, 2017. PNUD, OMS, OPS, RTI Impuestos sobre el tabaco y precios: • Documento técnico sobre la estructura de los impuestos del tabaco en Colombia (Llorente, White, Universidad Sergio Arboleda, 2012). • Alex Araque-Ministerio de Salud. Aporte a la economía de los cultivos de tabaco e impuestos para el tabaco y sus derivados. • Alex Araque-Ministerio de Salud. Consumo de tabaco, costos sobre el sistema de salud colombiano y efectos de incrementar la tributación sobre su consumo • Blanca Llorente y Norman Maldonado. Política de impuestos al cigarrillo en Colombia • World Bank. The political economy of the 2016 tobacco and proposed sugar-sweetened beverage tax increases in Colombia • World Bank. The distributional Consequences of increasing tobacco taxes on Colombian's health and finances. An extended cost-effectiveness analysis • Fundación Anaás. Monitoreo de impuestos 2017, 2018 y 2019. • Proyecto multicéntrico IRDC - Fundación Anaás - Instituto Nacional de Salud Pública de México: Impuestos al tabaco y equidad. Comercio ilícito de productos de tabaco: • Proyecto PROACTT-Fundación Anaás. Measuring illicit cigarette trade in Colombia • Proyecto Bloomberg-Fundación Anaás. Advancing tax and illicit trade policy in Colombia Policy briefs: • IETS-Ministerio de Salud. Resumen de política basado en evidencia, sobre los mecanismos para regular la interacción entre las entidades del gobierno y la industria del tabaco. • Cardiecol- IETS. Resumen de política basado en evidencia sobre Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina. Cultivos: • Ministerio de Agricultura. 3er Censo Nacional Agropecuario. Advertencias Sanitarias • Muñoz, Gantiva y Ciria. Respuestas faciales ante imágenes de advertencias de tabaco • Carlos Gantiva. Evaluación del Impacto Emocional de las Imágenes de Advertencia Sanitaria en las Cajetillas de Tabaco en Colombia • Convenio Ministerio de Salud y Universidad Nacional de Colombia. Diseño y evaluación de advertencias sanitarias. Tabaco en poblaciones étnicas • Estudios sobre el uso de tabaco en población afrodescendiente e indígena. Estos estudios se realizaron a través de un convenio de cooperación internacional entre el MSPS y la OPS/OMS.



---

If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below (e.g. whether you included information on WHO FCTC implementation in your Voluntary National Review (VNR) on the Sustainable Development Goals (SDGs), related to target 3.a).

Sí. La meta de prevalencia es una de las metas a las que se le hace seguimiento desde el Departamento Nacional de Planeación, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

---

Please attach the relevant documentation.

---

## D. INTERNATIONAL COOPERATION AND ASSISTANCE

Pursuant to Article 21.1(c) and in accordance with Article 26, have you either provided or received financial or technical assistance (be it through unilateral, bilateral, regional, subregional or other multilateral channels, including relevant regional and international intergovernmental or nongovernmental organizations and financial and development institutions) for the development and strengthening of multisectoral, comprehensive tobacco control programmes of developing country Parties and Parties with economies in transition in any of the following areas:

---

development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control?

Assistance provided	Yes
Assistance received	Yes

---

provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes?

Assistance provided	No
Assistance received	Yes

---

appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12?

Assistance provided	No
Assistance received	Yes

---

provision of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistic support, for tobacco control strategies, plans and programmes?

Assistance provided	No
Assistance received	Yes

---

identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction?

Assistance provided	No
Assistance received	Yes

---

promotion of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction?

Assistance provided	No
Assistance received	Yes

---

Please identify the Party or Parties from which assistance was received or to which assistance was provided.

De las Partes

que Colombia ha recibido asistencia, se encuentran: 1. Brasil: Fortalecimiento del mecanismo de coordinación intersectorial, vigilancia sanitaria 2.

Australia, Reino Unido, Noruega Financiadores del Proyecto FCTC 2030 3. El Salvador: Programas de cesación de tabaco y estrategias de comunicación

---

Please provide information about any assistance provided or received in the space below, including any support received from nongovernmental organizations (please, specify).

El Ministerio de Salud y Protección Social inició el proceso de gestión ante la Secretaría del Convenio para el desarrollo de la misión de evaluación de necesidades, en virtud de los artículos 21 y 26 del CMCT. Este ejercicio de evaluación de necesidades consiste en un revisión de fuentes primarias y secundarias para la evaluación del estado de implementación del tratado, con la cual, se formulan unas recomendaciones para mejorar el proceso de aplicación del CMCT. Así las cosas, a finales del año 2012, la misión asistió al país, conformada por la Secretaría del CMCT, la OPS/OMS, el Banco Mundial y el PNUD. El informe final resultado de este ejercicio de evaluación de necesidades, el cual fue socializado en 2013 con todas las entidades involucradas y competentes en control de tabaco. En este mismo año, se llevó a cabo el Taller Regional de las Américas para la implementación del Convenio Marco. En este Taller participaron delegaciones de los Estado Parte y No Parte de la Región de las Américas, y organizaciones internacionales como el Banco Mundial, la Organización Mundial de Aduanas, el PNUD, la Secretaría del CMCT, la OMS y la OPS/OMS. Paralelo a estos primeros ejercicios de cooperación técnica, se han desarrollado proyectos de cooperación internacional Sur-Sur con Uruguay (advertencias sanitarias y cesación), Brasil (acción intersectorial), y El Salvador (advertencias sanitarias y estrategias de comunicación). De los proyectos de cooperación internacional en control de tabaco más destacado, es el que se conoce como FCTC 2030. En 2017, Colombia fue seleccionada como uno de los 15 países en el mundo que hacen parte del Proyecto de cooperación internacional FCTC 2030 el cual, con recursos del Gobierno del Reino Unido y del Gobierno de Australia, busca apoyar durante cuatro años (a 2021) el proceso de implementación del Convenio Marco, y así contribuir al logro de los objetivos y metas establecidos en la Agenda de Desarrollo Sostenible. Para el Proyecto en Colombia, se contemplaron las siguientes líneas estratégicas: A) fortalecimiento de los procesos de inspección, vigilancia y control del control de tabaco; B) fortalecimiento de la acción intersectorial; C) Implementación del Programa Nacional de Cesación de Tabaco; d) desarrollo de una Estrategia Nacional de comunicación en control de tabaco. En noviembre de 2017, se realizó el lanzamiento oficial del Proyecto que contó con la participación de delegados de la Secretaría del Convenio Marco, de la OMS, de la OPS/OMS y del PNUD, así como de los diversos sectores y actores competentes en control de tabaco. Entre 2018 y 2019, los años en los que se han asignado recursos para la ejecución de las actividades del Proyecto, la gestión se ha concentrado en las prioridades definidas en el proyecto, y en la importancia de asegurar la coordinación entre las actividades y lo planteado estratégicamente en el Proyecto. Esto significa, que en los procesos de planificación anual, se ha buscado asegurar que las actividades propuestas permitan y faciliten el logro de los objetivos propuestos en el marco del Proyecto FCTC 2030. Así, y con el concurso de todos los miembros del equipo de control de tabaco, se ha asumido la gestión para el desarrollo idóneo de cada una de las actividades propuestas. En 2019 se continuó con el entrenamiento en cesación y fiscalización sanitaria de control de tabaco, el desarrollo de la iniciativa de cooperación Sur-Sur con Brasil para el fortalecimiento de la acción intersectorial en control de tabaco. Adicionalmente, se avanzó en el desarrollo de una estrategia de comunicaciones en control de tabaco.

If you have not received or provided assistance in any of the aforementioned areas, please identify any financial or technical assistance that may be under consideration, if appropriate.

En el marco

del Proyecto FCTC 2030 se espera avanzar en el proceso de implementación del CMCT, fortaleciendo las áreas críticas de inspección, vigilancia y control, y acción intersectorial. En efecto, el esfuerzo de estos años se ha concentrado en el desarrollo de capacidades políticas, técnicas y operativas. Así mismo, es clave obtener apoyo técnico y financiero en como: cultivos, publicidad de productos de tabaco y nuevos productos como sistemas electrónicos de administración de nicotina, indicadores sociales y económicos sobre la producción de tabaco, seguimiento y monitoreo, comercio ilícito de productos de tabaco e impuestos. Finalmente, se espera desarrollar las alianzas necesarias para el fortalecimiento de las capacidades del Ministerio frente a los desarrollos jurídicos en control de tabaco.

---

Have you encouraged relevant regional and international intergovernmental organizations and financial and development institutions in which you are represented to provide financial assistance for developing country Parties and for Parties with economies in transition to assist them in meeting their obligations under the Convention?

Yes ✓

---

Please provide details in the space below.

Con

el Proyecto FCTC 2030, se vincula el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en la medida en que la implementación del CMCT es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

---

## E. PRIORITIES AND COMMENTS

What are the priorities for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in your jurisdiction?

- Fortalecer el sistema de seguimiento y monitoreo a la implementación del Convenio Marco y de las estrategias en control integral de tabaco que se plantean para el corto, mediano y largo plazo. - Red de investigación en temas claves como: cultivos, publicidad de productos de tabaco, indicadores sociales y económicos sobre la producción de tabaco, seguimiento y monitoreo. - Monitoreo de la interferencia de la industria tabacalera. - Defensa jurídica. - Fortalecimiento de la capacidad intersectorial del Estado colombiano para la toma de decisiones en el marco de la política de control integral de tabaco, así como la capacidad para hacer inspección, vigilancia y control de la implementación de la política. - Actualización de la Ley 1335 de 2009, especialmente en la incorporación de los SEAN/SESN, el aumento de las advertencias sanitarias y la inclusión de la prohibición de saborizantes

Have you identified any specific gaps between the resources available and the needs assessed for implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control?

Yes ✓

Please provide details in the space below.

-

Equipo técnico reducido para atender las ingentes demandas y actividades en el marco de la política de control de tabaco, sobre todo en el nivel territorial.

- Dificultades para hacer sostenible la acción intersectorial. - Pocos recursos financieros para apoyar iniciativas de investigación en temas clave como cultivos y comercio ilícito de productos de tabaco.

What, if any, are the constraints or barriers, other than lack of resources, you have encountered in implementing the Convention?

- Interferencia de la industria en procesos relacionados con las estrategias y medidas de control de tabaco: interposición de recursos legales y administrativos que retrasan los procesos y generan desgaste institucional. - Inadecuada interpretación de lo establecido en la norma, principalmente lo relacionado con ambientes 100% libres de humo de tabaco y en lo relativo a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco-. - Falta de conocimiento de la Ley y las resoluciones reglamentarias de la misma, por parte de la sociedad civil, entes territoriales y gubernamentales, así como de las instituciones prestadoras de servicios de salud. - Limitada articulación intersectorial entre los entes responsables de dar cumplimiento a la norma. - Nuevos productos de tabaco que desafían la regulación existente

Do you have any of the following products available on your national tobacco market?

- smokeless tobacco products
- water pipe tobacco
- Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)
- Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS)
- heated tobacco products (HTPs)
- Other

Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products?

- smokeless tobacco products
- water pipe tobacco
- Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)
- Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS)
- heated tobacco products (HTPs)
- Other

Se está en proceso de legislación para los SEAN, en el Congreso de la República

If you have any relevant information related to questions E5 and E6, please provide details in the space below.

La legislación

regula todo los productos de tabaco, lo que incluye los productos de tabaco sin humo, el tabaco para pipas de agua y los productos de tabaco calentado. Se ha identificado como desafío regulatorio los SEAN/SESN. Actualmente cursan en el Congreso de la República dos proyecto de legislación sobre el tema uno en el cual se pretenden incluir en la actual legislación sobre control de tabaco y otro que pretende una regulación específica para ellos. Se cuenta con un policy brief que aborda las opciones políticas para regular estos nuevos productos.

Actualmente se cuenta con los siguientes instrumentos en lo relacionado con SEAN/SSNN: ABC cigarrillo electrónico Anexo 15 y en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-general-cigarrillos-electronicos.pdf>

Acto normativo prevención consumo cigarrillo electrónico Circular 32 de 2019.

Ver Anexo 16 y en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-32-de-2019.pdf>

Finalmente, se vale destacar que las sociedades científicas en Colombia han recibido el premio del día mundial sin tabaco 2018, por reconocer la urgencia de regular estos productos nuevos en el mercado.

---

Please provide any other relevant information not covered elsewhere that you consider important.

Los anexos a este informe

serán enviados por correo electrónico

---

Your suggestions for further development and revision of the reporting instrument:

Ninguna

---

© 2020 WHO