



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 1 de 10

Bogotá D.C.,

Señora

**CAROLINA PIÑEROS OSPINA**

Directora Ejecutiva y Representante Legal

PAPAZ RED DE PADRES Y MADRES

CALLE 103 # 14 A - 53 OFICINA 403 EDIFICIO BUSINESS CENTER

Bogotá D.C

**ASUNTO:** Respuesta Radicado 202042300020252. Derecho de petición Impuestos saludables.

Respetada Sra. Piñeros:

El Ministerio de Salud y Protección como autoridad rectora de las políticas de salud en el país, da respuesta a su petición en los siguientes términos:

1. *¿Cuál es el concepto de este despacho acerca de la evidencia científica existente sobre los efectos de gravar los productos de tabaco y/o cigarrillos electrónicos?*
2. *¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de los impuestos sobre los productos de tabaco y/o cigarrillos electrónicos para desincentivar su consumo y mejorar la salud de la población?*

Los impuestos al tabaco son una medida establecida en el artículo 6 del Convenio Marco para el control del tabaco de la OMS<sup>1</sup> y es reconocida como la más costo-efectiva para reducir el consumo de tabaco en la población. Esta disposición cuenta con una doble dimensión conceptual, por un lado un componente de salud pública al reconocer que el aumento de los impuestos tiene un impacto sobre la disminución de consumo de dichos productos especialmente en población joven y económicamente vulnerable; y por otro lado, un componente fiscal que representa un aumento en los recaudos por este concepto.

Los estudios sobre los impuestos y en general sobre la economía del tabaco, ha visibilizado que además de los costos sanitarios que implica el consumo de este producto y las enfermedades no transmisibles asociadas, existen graves amenazas al desarrollo, como por ejemplo el aumento de la pobreza y la inequidad de ingreso, entre otras circunstancias. Dentro de los principales beneficios que la literatura y la experiencia de otros países presentan, los impuestos al tabaco son una medida costo efectiva de salud pública puesto que reduce la exposición al riesgo (menos fumadores, menos intensidad de consumo, menos nuevos fumadores), reduce las muertes y morbilidades asociadas y por ende, genera una reducción de costos en la prestación de los servicios de salud.

<sup>1</sup> Tratado internacional jurídicamente vinculante adoptado en Colombia mediante Ley 1109 de 2006, control constitucional mediante sentencia C-665 de 2007 y promulgado a través de Decreto 2871 de 2008



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 2 de 10

En ese orden, toda acción encaminada a aumentar a los impuestos resulta de gran importancia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, puntualmente los ODS 1 "**Fin de la pobreza**", meta 1.1 *Contribuye a reducir la pobreza monetaria* y el ODS 3 "**Salud y bienestar**" Metas 3.a *Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda* y 3.4 *Contribuye a reducir en un tercio la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles*.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dada la relevancia de tema, inició en 2011 un proceso de generación de información técnica para soportar la propuesta de incremento a los impuestos al tabaco. En 2016, se lideró la construcción de la justificación técnica, jurídica, política y económica para el aumento a los impuestos al tabaco, a partir de la información nacional sobre el impacto en salud y sobre el sector salud a consecuencia del tabaquismo y la evaluación económica y de costo efectividad del aumento de los impuestos al tabaco. Así mismo, y con el apoyo de la academia, la sociedad civil y el Banco Mundial, se realizaron foros académicos sobre el tema y se avanzó en la gestión intersectorial con el Ministerio de Hacienda para impulsar la inclusión de la propuesta en la Reforma Tributaria. En efecto, se sometió a consideración de la Comisión de Expertos de la Reforma Tributaria la propuesta de incrementar los impuestos al tabaco, actualizando la tarifa conforme al Índice de Precios al Consumidor (IPC), a fin de alcanzar el promedio regional (Américas).

Resultado de esta gestión, en la Ley 1819 de 2016 se incorporó el incremento progresivo al impuesto al consumo de tabaco, así:

- El componente específico aumentó de \$701 por cajetilla de 20 unidades en 2016 a \$1400 a partir de enero de 2017 y \$2100 a partir de enero de 2018. Desde enero de 2019 la tarifa se ajusta en función del incremento del IPC anual del año anterior más 4 puntos porcentuales. La tarifa actual es \$2253.
- El ad valorem no se modificó, continúa siendo el 10%. Pero la forma de cálculo del precio base cambió. El efecto es un pequeño ajuste hacia arriba, con mínimo impacto en el precio y en el consumo.
- Tarifa general del IVA que aumentó del 16% al 19%, tarifa que también se refleja en el precio de los productos de tabaco.

Vale destacar que el trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Veeduría Ciudadana para el Control de Tabaco, el cual permitió el incremento de los impuestos al tabaco en el marco de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016), fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el Premio del Día Mundial Sin Tabaco 2017, con lo cual se desataca a nivel internacional el trabajo intersectorial y los esfuerzos del país en el control del tabaco.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 3 de 9

Luego del aumento al impuesto a partir de la reforma tributaria de 2016 es posible observar algunos efectos<sup>2</sup> sobre los precios, los recaudos, el consumo y el contrabando, los cuales se presentan a continuación:

- **Precios:** De acuerdo con los datos del IPC del DANE, los precios de cigarrillos aumentaron 27.2% en 2017, 20.3% en 2018 y 12.5% entre diciembre y julio de 2019. El efecto acumulado entre diciembre de 2016 y julio de 2019 es un aumento nominal de 72.1%. En términos reales los precios aumentaron en este periodo 55.7%.
- **Recaudos:** El recaudo por concepto del componente específico pasó de \$403 mil millones en 2016 a 516 mil millones en 2017 y 789 mil millones en 2018. El valor de 2018 representa un incremento del 95.6% en términos nominales respecto al dato de 2016. El incremento en el recaudo está destinado a salud.

El recaudo por concepto del componente ad valorem aumentó de 161 mil millones a 232 mil millones entre 2016 y 2017 (44.2% de incremento). Todos estos recursos se destinan al aseguramiento en salud.

- **Consumo:** Se dio una caída rápida en 2017 en el número de fumadores, luego de duplicar el componente específico del impuesto al consumo, como lo refleja la prevalencia actual que cayó de 9.8% a 8.3% en adultos (Encuesta de Calidad de Vida). En 2018 se frenó el descenso: 8.7% de prevalencia actual (no hay un cambio estadísticamente significativo respecto a 2017).
- **Contrabando<sup>3</sup>:** el contrabando antes de la medida, en 2016, representaba el 3.5% del consumo. En Septiembre de 2017 esta penetración era de 6.4%. Este es un aumento muy modesto y no todo es atribuible al impuesto.

Ahora bien, según la investigación realizada por el Global Tobacco Economics Consortium (GTEC) en Colombia<sup>4</sup> y cuyo objetivo central es “Estimar el efecto esperado de largo plazo de un aumento en el impuesto al consumo de cigarrillo en Colombia en salud y en desarrollo”, se muestra un escenario de aumento del impuesto específico de COP\$ 2,253 a COP\$ 6,000. Para efectos de la discusión propuesta, se presentan los principales resultados de esta estimación:

<sup>2</sup> FUENTE IMPIT

<sup>3</sup> Maldonado, N., Llorente, B., Iglesias, R., & Escobar, D. (2017). *Measuring illicit cigarette trade in Colombia* (No. WP01-2017). y Maldonado N, Llorente B, Escobar D, et al Smoke signals: monitoring illicit cigarettes and smoking behaviour in Colombia to support tobacco taxes Tobacco Control Published Online First: 04 May 2019. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054820

<sup>4</sup> Maldonado N, y llorente B. (GTEC) Los impuestos al tabaco como política de desarrollo en Colombia. Noviembre 2019



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 4 de 9

Variables	Actualidad (COP 2253)	Propuesta de aumento (COP 6000)
Número de fumadores	3.589.132	2.601.452
Intensidad de consumo (cigarrillos diarios)	6.62	5.50
Muertes atribuibles a tabaquismo	1.794.566	1,377,437

Bajo este contexto es posible evidenciar los importantes aportes que esta medida tiene respecto a la reducción del consumo de tabaco en la población y en los efectos que esto conlleva en su relación con la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles.

En el mismo sentido, en el mes de diciembre de este año, este Ministerio recibió el informe denominado "**Caso a favor de la inversión en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**" elaborado por RTI International, la Secretaría del CMCT de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, en el marco de la plataforma de cooperación FCTC 2030 y los programas de apoyo al desarrollo liderados por el PNUD. Dicho documento señala como objetivo "*Recomen(dar) además de las medidas del CMCT utilizadas para el modelo del caso de inversión, otras medidas viables que puede adoptar el Gobierno de Colombia a fin de fortalecer un enfoque del control del tabaco que abarque a todo el gobierno, considerando sus consecuencias para el desarrollo*".

Así mismo señala que "*De conformidad con la Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco, y la Estrategia y el Plan de Acción para fortalecer el control del tabaco en la región de las Américas 2018–2022 y de acuerdo con las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, este caso de inversión mide los costos y los beneficios —tanto sanitarios como económicos— de aplicar cuatro medidas prioritarias para el control del tabaco, a saber:*

1. **Aumentar los impuestos al tabaco para reducir la asequibilidad de los productos de tabaco. (Artículo 6 del CMCT)**
2. *Vigilar el cumplimiento de la prohibición de fumar en todos los espacios públicos, a fin de proteger a las personas del humo de tabaco. (Artículo 8 del CMCT)*
3. *Exigir que los productos de tabaco tengan advertencias sanitarias que cubran al menos el 50 % del empaquetado. (Artículo 11 del CMCT)*
4. *Implementar el empaquetado neutro. (Directrices para la implementación del Artículo 11 y 13 del CMCT)*

Frente a la relevancia del aumento de los impuestos enfatiza el reporte que:

*Colombia podría aumentar aún más la tasa impositiva, en línea con las directrices del CMCT de la OMS que recomiendan que los impuestos representen al menos el 75 % del precio de venta al público de los productos de tabaco. Específicamente, Colombia debería aumentar el componente del impuesto selectivo al consumo que está por debajo de las*

**Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.**

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202021200057771**

Fecha: **17-01-2020**

Página 5 de 9

*directrices del CMCT de la OMS, que recomiendan que los impuestos selectivos al consumo representen al menos el 70 % del precio de venta público. La evidencia muestra que los precios divergen considerablemente según los canales de mercado y que muchas cajetillas de cigarrillos se venden a precios inferiores a los esperados, dados los niveles impositivos existentes, un hecho que puede deberse en parte a la disponibilidad de tabaco ilícito y cigarrillos vendidos por unidades. Además, la asequibilidad de los cigarrillos sigue siendo superior a la de muchos otros países de América Latina y el Caribe. En general, en la región, la compra de 2 000 cajetillas de la marca de cigarrillos más vendida requiere un gasto equivalente al 4,2 % del PIB per cápita, en comparación con solo el 2 % en Colombia. Basándose en las recientes victorias, Colombia debe seguir aumentando los impuestos al tabaco para reducir la asequibilidad, y aplicar un sistema de seguimiento y localización para aumentar la eficiencia de la recaudación de impuestos y luchar contra el comercio ilícito.*

Es muy importante destacar los costos que implica el tabaco en el país. Subraya el informe que en 2017, “el tabaco costó a la economía de Colombia 17 billones de pesos colombianos (COP), el equivalente al 1,8 % de su PIB. Estos costos incluyen 6,5 billones de COP en gastos sanitarios y 10,6 billones de COP en capacidad productiva perdida debido a la mortalidad prematura, la discapacidad y el tabaquismo en el lugar de trabajo. Las pérdidas económicas indirectas por el consumo de tabaco actual en Colombia —el 62 % de todos los costos atribuibles al tabaco— indican que el tabaquismo causa problemas que van más allá del sector sanitario”.

Finalmente valga recordar que la Defensoría del Pueblo, como parte de las funciones de seguimiento al cumplimiento de los tratados internacionales sobre derechos humanos, publicó el *Informe de seguimiento al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco en Colombia 2017*, en el cual analiza el nivel de observancia del CMCT, incluyendo el artículo 6 del CMCT de la OMS en el país, señalando dentro de las conclusiones del documento que:

*“... Es de gran importancia que el Estado colombiano adopte las leyes necesarias para aumentar los impuestos sobre los productos de tabaco y sus derivados. Como fue expuesto en este informe, Colombia es uno de los países latinoamericanos con la tasa más baja de impuestos a estos productos, a pesar que ha sido demostrado empíricamente que es la medida más efectiva para reducir el consumo de tabaco y mejorar sustancialmente la salud pública en las ciudades. La Defensoría del Pueblo destaca que no hay evidencia empírica que demuestre con certeza suficiente que la medida de aumentar impuestos a estos productos generaría un supuesto aumento del contrabando o una supuesta disminución en el recaudo. Al contrario, el ahorro económico que generaría aumentar dichos impuestos en términos de reducción de la atención en salud a cargo del Estado, sería sustancialmente superior a la cifra de recaudo que supuestamente se reduciría por implementar esta medida”*

Estas cifras y recomendaciones de organismos nacionales e internacionales deben sensibilizar a todos los sectores sobre la importancia de este tema para la economía del país, por esa razón resulta fundamental el compromiso intersectorial, en tanto, por ejemplo, la creación o



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 6 de 9

modificación de tributos es competencia exclusiva del Congreso de la República previa presentación por parte del Ministerio de Hacienda.

3. *¿Cuál es el concepto de este despacho acerca de la evidencia científica existente sobre los efectos de gravar bebidas azucaradas?*

En lo referente a los impuestos a las bebidas azucaradas, este Ministerio identifica los avances que la evidencia científica sugiere frente a esta medida para reducir el consumo de estos alimentos y abordar el sobrepeso y la obesidad. Igualmente reconoce que esta acción forma parte de las opciones planteadas en el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 y que se han considerado por varios países para promover la alimentación saludable.

A continuación, se presentan algunas experiencias:

<b>País</b>	<b>Base</b>	<b>Valor del impuesto aplicado</b>
Bélgica	Bebidas no alcohólicas, incluyendo bebidas con azúcar o endulzante.	\$ 0,07 por litro
Finlandia	Bebidas no alcohólicas, incluyendo jugos, bebidas energéticas	\$ 0,12 por litro, si la bebida tiene más de 0,5% de azúcar sube a \$ 0,25
Francia	Bebida con azúcar añadida (incluyendo jugos) o que contengan edulcorantes sintéticos (ej. Bebida light).	\$ 0,089 por litro
Hungría	Bebidas	\$ 0,03 por litro
Gran Bretaña	Bebidas con azúcar añadida mayor o igual a 5 gramos por litro. Tasa diferenciada según contenido.	\$ 0,24 por litro. Si el contenido es mayor a 8 gramos/litro, sube a \$ 0,32
Irlanda	Bebidas con azúcar añadida mayor o igual a 5 gramos por litro. Tasa diferenciada según contenido.	\$ 0,24 por litro. Si el contenido es mayor a 8 gramos/litro, sube a \$ 0,35
Noruega	Bebidas	\$ 0,34 por litro
Chile	Bebidas con más de 15 gramos de azúcar por cada 240 mililitros	18% sobre el valor de la bebida
EEUU (Berkeley, Filadelfia, San Francisco, Oakland,	Berkeley, Cook County, Vermont: bebidas azucaradas.	\$ 0,03 a \$ 0,07 por litro



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 7 de 9

País	Base	Valor del impuesto aplicado
Colorado Boulder, Cook County, Vermont)		
México	Bebidas saborizadas o jugos que contengan azúcar añadida.	\$ 0,053 por litro
Dinamarca	Impuesto a helados, chocolates y dulces.	Helados: tasa depende del contenido de azúcar (US\$0,87 si el contenido es menor a 0,5 gramos por cada 100ml, y US\$1,09 si el contenido es mayor). Chocolates y dulces: depende del producto. Para chocolates y dulces, la tasa es US\$4,05 si el contenido de azúcar es mayor a 0,5 gramos por 100 gramos y US\$3,44 si es inferior.
México	Alimentos con alta densidad calórica (más de 275 calorías cada 100 gramos)	8% sobre el valor de la bebida
Noruega	Azúcar y chocolate	Azúcar: \$ 0,96 por kilo, chocolate: \$ 2,48 por kilo

Fuente: Agostini C. Evaluación y Aplicación de Impuestos a los Alimentos con Nutrientes Dañinos para la Salud en Chile. 2018.

Por lo anterior, el desarrollo de una política fiscal puede ser una estrategia costo-efectiva para reducir o mitigar el exceso de peso y sus consecuencias en las enfermedades no transmisibles, dado el impacto que tiene en reducir el consumo de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional en algunos países (México, Chile y Suráfrica).

No obstante, si bien el impuesto es una alternativa, desde el sector se cuenta con un paquete de acciones complementarias de promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad como son:

- Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes **Expedición de la Resolución 3803 de 2016.**
- Conformación de la mesa intersectorial. (SENA, escuelas de gastronomía y representantes de los restaurantes) cuya finalidad es promover las prácticas de alimentación saludable en la oferta y preparación de alimentos.
- **Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA para la Población Colombiana Mayor de 2 Años.** Herramienta nacional la cual busca contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202021200057771

Fecha: 17-01-2020

Página 8 de 9

- **Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes.** Incluye la promoción del pinzamiento oportuno del cordón umbilical al nacimiento, fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna, oportunidad y calidad en el inicio de la alimentación complementaria.
- Emisión de los lineamientos técnicos para la **promoción de consumo de frutas y verduras**
- **Estrategia de reducción del consumo de nutrientes de interés en salud pública (Sal/Sodio y grasas trans)** contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en la población colombiana.
- **Estrategia Nacional de promoción de la salud “Colombia Vive Saludable”** que articula intervenciones intersectoriales para mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante el fomento de los estilos de vida saludable, que incluyen actividad física y alimentación saludable; **en el marco de un convenio interadministrativo entre el Ministerio del Deporte y el MSPS**, con el fin de aunar esfuerzos para una acción conjunta por la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable (HEVS) de implementación territorial; **documentos y herramientas comunicacionales** dirigidas a toda la población;
- **Promoción de la actividad Física:** participación activa del MSPS en la mesa técnica intersectorial de **movilidad Saludable, Segura y Ambientalmente Sostenible**, favorecer el transporte activo al lugar de estudio o trabajo; Alianza y construcción conjunta para la promoción de la actividad física junto con **Parques Nacionales Naturales de Colombia**.

4. *¿Qué evidencia existe sobre la efectividad de los impuestos sobre las bebidas azucaradas, para desincentivar su consumo y mejorar la salud de la población?*

En las experiencias internacionales se ha encontrado los siguientes resultados:

- En México, el impuesto del 10% sobre el azúcar en las bebidas azucaradas, resultaron en una disminución del 5% en ventas al final del primer año, y una caída del 9.7% en las ventas en el segundo año, con la mayor disminución entre los hogares más desfavorecidos socioeconómicamente, aquellos también desproporcionadamente afectados por afecciones relacionadas con la dieta, como diabetes tipo 2 y obesidad.
- En Chile, un impuesto a las bebidas azucaradas recientemente introducido pudo reducir el volumen mensual comprado de las bebidas azucaradas con impuestos en un 21,6%.
- Dentro de los tres años posteriores a la imposición del impuesto de bebidas azucaradas en Berkeley, el consumo disminuyó en 52%, y el consumo de agua aumentó en 29%.
- El anuncio de la imposición de un impuesto a las bebidas azucaradas instó a los fabricantes en Tailandia, Reino Unido, Portugal, Malasia y Sudáfrica para reducir el contenido de azúcar de sus productos.
- Sudáfrica introdujo un impuesto al azúcar en bebidas, en la ley de la promoción de la salud Levy del 01 de abril de 2018 y se basa en el contenido de azúcar. La implementación del impuesto ha creado un mayor nivel de conciencia pública sobre las



La salud  
es de todos

Minsalud



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202021200057771**

Fecha: **17-01-2020**

Página 9 de 9

consecuencias negativas para la salud de consumo de azúcar e incentiva a la industria para comenzar a reformular sus productos. El impuesto ha recaudado 3.2 billones en ingresos en su primer año en operación<sup>5</sup>.

En el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, formuló un *policy brief* sobre impuesto a las bebidas azucaradas, en el cual se explica la situación de salud del país relacionada con obesidad y sobrepeso; la relación entre el consumo de bebidas azucaradas, el exceso de peso y las patologías asociadas a este, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares; el consumo de estas bebidas en Colombia y los argumentos de por qué el impuesto es una de las medidas más importantes para reducir el consumo; y, finalmente, se exponen los criterios mínimos que debe tener la imposición en Colombia y algunos indicadores de los beneficios del impuesto.

De acuerdo con estimaciones realizadas por el MSPS, en el año 2013 en Colombia se registraron 74.182 muertes de 30 a 70 años, de las cuales alrededor de 4.067 fueron atribuibles a la obesidad, lo que representa el 5,48% del total de muertes ocurridas en este grupo de edad. Por sexo, la obesidad ocasionó 2.095 muertes en hombres y 1.972 en mujeres. Una medida impositiva como la recomendada por la OMS del 20%, asumiendo que el impuesto se traslada totalmente al precio del consumo y con una elasticidad estimada de -0,995 según cálculos preliminares del MSPS, sugerirían una reducción en el consumo cercana al 20%. Extrapolando estos resultados al 2020 después de un impuesto en un solo año, se reducirían alrededor de 704 muertes, para un total de 2.817 para ambas patologías.

Teniendo en cuenta la información de la Cuenta de Alto Costo, 25 billones de pesos anuales de los recursos en salud se dirigen a enfermedades prevenibles. Estrictamente, el gasto por diabetes atribuible a bebidas azucaradas es de aproximadamente 740.000 millones en 2013, y si no se toman medidas para reducirla, este llegaría a los 1,1 billones de pesos. Solo con el impuesto se lograría un ahorro de 220.000 millones en un solo año.

Con la información precitada esta dependencia espera haber dado cabal respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

**AIDA MILENA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**  
Directora de Promoción y Prevención

Elaboró: Lorena Pamela V.  
Revisó: Nubia B. Claudina  
Aprobó: Aida G.

C:\Users\lcalderonp\Documents\tabaco\Correspondencia\DPI\Docu Orfeo\2020\Respuesta Rad 20204230020252 Impuestos saludables RedPapaz.docx

<sup>5</sup> OMS. Health taxes: a primer (a WHO policy brief). 2019.

