
2018 - CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC

Survey response 1

submitdate. Date submitted
2018-03-24 15:52:19
firstname. First name
Reina
lastname. Last name
Roa
email. Email address
reinaro@cwpanama.net
attribute_1. Country
Panama
attribute_2. Language
es

A. ORIGIN OF THE REPORT

A1. Name of contracting Party: {TOKEN:ATTRIBUTE_1}
A2. Information on national contact responsible for preparation of the report:
A2a. Title
Dr
A2a[other]. Title [Other]
A2b. Family name
ROA
A2c. First name
REINA
A2d. Full name of institution
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA
A2e[A122]. Mailing address [Mailing address 1]
A2e[A123]. Mailing address [Mailing address 2]
A2e[A124]. Mailing address [Post code]
Zona 06812
A2e[A125]. Mailing address [Post box]
Apartado Postal 0816

A2e[A126]. Mailing address [City]	Panamá
A2f. Country	Panama
A2g. E-mail	reinaro5906@gmail.com
A2h. Alternative email address	reinaroa@minsa.gob.pa
A2i. Telephone number	+507 66724427
A2j. Fax number	+507 5129237
A3. Signature of government official submitting the report:	
A3a. Title	Dr
A3a[other]. Title [Other]	
A3b. Family name	ROA
A3c. First name	REINA
A3d. Full name of institution	MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA
A3e[A122]. Mailing address [Mailing address 1]	
A3e[A123]. Mailing address [Mailing address 2]	APARTADO ZONA POSTAL 06812
A3e[A124]. Mailing address [Post code]	Zona 06812
A3e[A125]. Mailing address [Post box]	Apartado Postal 0816
A3e[A126]. Mailing address [City]	Panamá
A3f. Country	Panama
A3g. E-mail	reinaro5906@gmail.com
A3h. Alternative email address	reinaroa@minsa.gob.pa
A3i. Telephone number	+507 66724427

A3j. Fax number
+507 5129237
A3k. Web page
www.minsa.gob.pa
A4[SQ001][1]. Period of reporting: [Start date][Scale 1]
March
A4[SQ001][2]. Period of reporting: [Start date][Scale 2]
2016
A4[SQ002][1]. Period of reporting: [End date][Scale 1]
March
A4[SQ002][2]. Period of reporting: [End date][Scale 2]
2018
test. Please click on this link to go to the additional questions{TOKEN:FIRSTNAME}https://extranet.who.int/dataform/survey/index/sid/992964/newtest/Y/lang/en

B1. TOBACCO CONSUMPTION

B1. Prevalence of tobacco use
B11. 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)
B11A[1_SQ001]. Current smokers [MALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
9.4
B11A[1_SQ002]. Current smokers [MALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
16.3
B11A[2_SQ001]. Current smokers [FEMALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
2.8
B11A[2_SQ002]. Current smokers [FEMALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
10.1
B11A[3_SQ001]. Current smokers [TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
6.1
B11A[3_SQ002]. Current smokers [TOTAL (males and females)][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
14.8
B11B[1_SQ001]. Daily smokers [MALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
4.4
B11B[1_SQ002]. Daily smokers [MALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
12.8
B11B[2_SQ001]. Daily smokers [FEMALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
1.2
B11B[2_SQ002]. Daily smokers [FEMALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
14.4

B11B[3_SQ001]. Daily smokers [TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

2.8

B11B[3_SQ002]. Daily smokers [TOTAL (males and females)][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

7.6

B11C[1_SQ001]. Occasional smokers [MALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

5.0

B11C[2_SQ001]. Occasional smokers [FEMALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1.6

B11C[3_SQ001]. Occasional smokers [TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

3.3

B11D[1_SQ001]. Former smokers [MALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

8.8

B11D[2_SQ001]. Former smokers [FEMALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

4.7

B11D[3_SQ001]. Former smokers [TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

6.7

B11E[1_SQ001]. Never smokers [MALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

87.6

B11E[2_SQ001]. Never smokers [FEMALE][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

95.0

B11E[3_SQ001]. Never smokers [TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

91.3

B111. Please indicate the smoking tobacco products included in calculating prevalence for question B11:

Cigarrillos fabricados, cigarrillos enrollados a mano, kreteks, cigarros, puros o cigarillos, tiparillos, pipas rellenas de tabaco, pipas de agua y otros productos fumados de tabaco.

El promedio de producto de tabaco para fumar se refiere a cigarrillos manufacturados.

B112[1_SQ001]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B11 refer: [Age range][From]

15

B112[1_SQ002]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B11 refer: [Age range][To]

100

B113A. Please indicate the year of the data used to answer question B11:

2013

B113B. Please indicate the source of the data used to answer question B11:

. Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA -GATS)

B114[SQ001]. Please provide the definitions of "current smoker", "daily smoker", "occasional smoker", "former smoker" and "never smoker" used in this report. [Current smoker]

Se refiere al consumo de productos de tabaco fumado todos los días, algunos días o casi todos los días, en los últimos 30 días.

B114[SQ002]. Please provide the definitions of "current smoker", "daily smoker", "occasional smoker", "former smoker" and "never smoker" used in this report. [Daily smoker]

Persona que fuma al menos un producto de tabaco por día o casi todos los días, durante los últimos 30 días. Cortos períodos de tiempo en los cuales la persona no fuma por circunstancias especiales como una enfermedad, no invalida el concepto de fumador diario.

B114[SQ003]. Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Occasional smoker]
Persona que fuma al menos un producto de tabaco en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.
B114[SQ004]. Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Former smoker]
Persona que en el pasado consumió algún producto de tabaco en forma regular, ya sea diaria u ocasionalmente, y que actualmente no fuma, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde que dejó de fumar.
B114[SQ005]. Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Never smoker]
Persona que nunca fumó, aunque puede haber probado alguna vez y ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida.
B115. 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.
Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida: (25748 personas con 18 años). Prevalencia actual de 9.4%, siendo la prevalencia en hombres de 17.7% y en mujeres de 3.9% con un consumo cerca de 2 veces mayor en las áreas indígenas que en las rurales y/o urbanas, con diferencias estadísticamente significativas
Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovascular, PREFREC, 2010 (población de 18 años y más se entrevistaron 3590 personas residentes en las provincias de Panamá y Colón, siendo 1074 hombres y 2516 mujeres): Prevalencia de consumo de cigarrillos fue de 5,2%, de 0,7% para los cigarros, pipas y tiparillos y 0,4% para tabaco no fumado.
Entre los años 80´s y 90´s la prevalencia actual de consumo de tabaco, según diversos estudios oscilaba en torno al 25,0%, aunque los elementos documentales son poco precisos. En el año 2007, dos años después de la implementación de algunas medidas atinentes a avanzar en la implementación del CMCT y que se recogen el Decreto 17 de 2005, dos años después de su entrada en vigor, se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida (ENSCAVI), que aplica la metodología de encuesta de hogar y cuya muestra alcanzó 25,748 personas de 18 años y más de las áreas urbano, rural e indígena, donde se estimó una prevalencia de consumo de tabaco de 9.4% con un diferencial entre hombres y mujeres de 17.7% y 3.9%, respectivamente. En este estudio se identificó que la población residente en el área indígena tenía una prevalencia mayor al promedio nacional y alcanzaba el 13,5% (masculino: 24.8% - femenino: 5.0%).
Hoy día, la EMTA permite al país reconocer que el consumo de tabaco ha tenido un descenso porcentual de 8.72%, al comparar sus resultados con los de ENSCAVI, 2007 y que son los cigarrillos el producto de tabaco de mayor consumo, con un consumo marginal de productos de tabaco no fumados. También ha reflejado un consumo promedio de cigarrillos por día de 14.8 unidades y una edad promedio de inicio del consumo diario de 16.9 años.
Al revisar la prevalencia de consumo de tabaco en población adulta se observa que con los resultados de la EMTA, Panamá pasa a ser el cuarto país en el mundo con la menor prevalencia en adultos y el que ostenta la más baja prevalencia en la región de las Américas. Nigeria es el país con la prevalencia más baja en el mundo (WHO, 2013; PAHO 2013).
B12[B12a_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]
15
B12[B12a_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]
19
B12[B12a_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
4
B12[B12b_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]
20
B12[B12b_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]
39

B12[B12b_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

10

B12[B12c_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]

40

B12[B12c_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]

59

B12[B12c_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

11

B12[B12d_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]

60

B12[B12d_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]

100

B12[B12d_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

8

B12[B12e_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12e_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12e_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12ee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12ee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12ee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12eee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]
B12[B12eee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]
B12[B12eee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B12[B12eeee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers1][Range - start age]
B12[B12eeee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers1][Range - end age]
B12[B12eeee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B12[B12f_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]
15
B12[B12f_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]
19
B12[B12f_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
0
B12[B12g_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]
20
B12[B12g_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]
39
B12[B12g_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
4
B12[B12h_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]
40

B12[B12h_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

59

B12[B12h_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

2

B12[B12i_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]

60

B12[B12i_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

100

B12[B12i_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

3

B12[B12j_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12j_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12j_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12jj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12jj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12jj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12jjj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12jjj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12jjj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12jjj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - start age]

B12[B12jjj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers1][Range - end age]

B12[B12jjj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B12[B12k_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - start age]

15

B12[B12k_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - end age]

19

B12[B12k_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

3

B12[B12l_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - start age]

20

B12[B12l_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - end age]

39

B12[B12l_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

7

B12[B12m_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - start age]

40

B12[B12m_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - end age]

59

B12[B12m_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

7

B12[B120000_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Range - end age]

B12[B120000_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers1][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B121. Please indicate the smoking tobacco products included in calculating prevalence for question B12:

Cigarrillos fabricados, cigarrillos enrollados a mano, kreteks, cigarros, puros o cigarillos, tiparillos, pipas rellenas de tabaco, pipas de agua y otros productos fumados de tabaco

B122A. Please indicate the year of the data used to answer question B12:

2013

B122B. Please indicate the source of the data used to answer question B12:

Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos. (EMTA-GATS)

B123. 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.

El consumo de tabaco en Panamá, refleja una tendencia descendente. En el año 2007 se efectuó la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida, en la que se determinó una prevalencia actual de consumo de productos de tabaco se estimó en 9.4%, siendo de 17.7% en hombres y de 3.9% en las mujeres. Por otra parte, en la Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (PREFREC), fue realizada únicamente en las provincias de Panamá y Colón y reflejó una prevalencia actual de 6.4% y en el 2013 de 6.1%, las cifras de la EMTA-2013 recogen la situación de consumo de todo el país. En el caso de PREFREC la prevalencia actual fue presentada en categorías de edad diferentes a la EMTA y sus valores se reflejan a continuación:

Grupo de edad	Prevalencia (%)
18-19	- 3.0
20-24	- 6.3
25-29	- 4.2
30-34	- 4.3
35-39	- 2.4
40-44	- 3.2
45-49	- 5.9
50-54	- 7.5
55-59	- 5.4
60-64	- 9.2
65-69	- 8.1
70-74	- 4.5
75 y más	- 4.6

B13. 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)

B13A[1_B13x1]. Males [Current users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

1

B13A[2_B13x1]. Males [Daily users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.1

B13A[3_B13x1]. Males [Occasional users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.9

B13A[4_B13x1]. Males [Former users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.7

B13A[5_B13x1]. Males [Never users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

99

B13B[1_B13x1]. Females [Current users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.5

B13B[2_B13x1]. Females [Daily users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.1

B13B[3_B13x1]. Females [Occasional users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.4

B13B[4_B13x1]. Females [Former users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.5

B13B[5_B13x1]. Females [Never users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
99.5

B13C[1_B13x1]. TOTAL (males and females) [Current users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.8

B13C[2_B13x1]. TOTAL (males and females) [Daily users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.1

B13C[3_B13x1]. TOTAL (males and females) [Occasional users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.7

B13C[4_B13x1]. TOTAL (males and females) [Former users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
0.6

B13C[5_B13x1]. TOTAL (males and females) [Never users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
99.2

B131. Please indicate the smokeless tobacco products included in calculating prevalence for question B13:
Se incluye el uso de tabaco por boca, tabaco aspirado por la nariz, tabaco mascado, hoja de betel con tabaco, otro producto no fumado de tabaco

B132[1_SQ001]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B13 refer: [Age range][From]
15

B132[1_SQ002]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B13 refer: [Age range][To]
100

B133A. Please indicate the year of the data used to answer question B13:
2013

B133B. Please indicate the source of the data used to answer question B13:
Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (GATS)

B134[SQ001]. 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]
Consumidores Actuales: Uso actual o consumo promedio de tabaco sin humo todos los días, al menos una vez todos los días o casi todos los días, en los últimos 30 días.

B134[SQ002]. 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. [Daily user]
Consumidores Diarios: Persona que consume al menos un producto de tabaco no fumado por día o casi todos los días, durante los últimos 30 días. Cortos períodos de tiempo en los cuales la persona no consume productos no fumados de tabaco por circunstancias especiales como una enfermedad, no invalida el concepto de consumidor diario.

B134[SQ003]. 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. [Occasional user]
Consumidor que usa al menos un producto de tabaco fumado en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.

B134[SQ004]. 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. [Former user]

Ex consumidores: Se refiere a ex - consumidores de tabaco sin humo que consumían tabaco todos los días (en el pasado). Se refiere a usar tabaco sin humo al menos una vez todos los días o casi todos los días durante un período de un mes o más. En el caso de consumo experimental de tabaco sin humo, se refiere a haber consumido esos productos una o dos veces en la vida, incluir a la persona en la categoría de nunca haber consumido.

B134[SQ005]. 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. [Never user]

Nunca consumidor: Persona que nunca ha consumido productos de tabaco sin humo, aunque puede haber probado alguna vez en su vida

B135. 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.

Los primeros datos de carácter nacional con relación al consumo de productos de tabaco no fumado en población adulta se han obtenido con la aplicación de la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos durante el 2013, aunque si se comparan con los datos de PREFREC, 2010 una encuesta poblacional que también utiliza los hogares como UPM, circunscrita a las provincias de Panamá y Colón (en las que reside el 44% de la población del país), se refleja un descenso del consumo actual que paso de 1.3% a 0.8%, siendo en las mujeres de 0.9% a 0.5% y en los hombres de 1.6% a 1%.

A la fecha no se ha repetido la EMTA en Panamá o alguna encuesta poblacional que contenga estas preguntas y permita hacer nuevas comparaciones.

B14[B12a_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

15

B14[B12a_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

19

B14[B12a_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

0

B14[B12b_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

20

B14[B12b_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

39

B14[B12b_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12c_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

40

B14[B12c_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

59

B14[B12c_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12d_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

60

B14[B12d_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

100

B14[B12d_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12e_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12e_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12e_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12ee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12ee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12ee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12eee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12eee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12eee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12eeee_B12x1]. 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) [MALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12eeee_B12x3]. 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) [MALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12eeee_B12x2]. 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) [MALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12f_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

15

B14[B12f_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

19

B14[B12f_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

0

B14[B12g_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

20

B14[B12g_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

39

B14[B12g_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12h_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

40

B14[B12h_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

59

B14[B12h_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12i_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

60

B14[B12i_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

100

B14[B12i_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

0

B14[B12j_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12j_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12j_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12jj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12jj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12jj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12jjj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12jjj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12jjj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12jjj_B12x1]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - start age]

B14[B12jjj_B12x3]. 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) [FEMALES - current smokers2][Range - end age]

B14[B12jjj_B12x2]. 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) [FEMALES - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B12k_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - start age]

15

B14[B12k_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - end age]

19

B14[B12k_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

0

B14[B12l_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - start age]

20

B14[B12l_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - end age]

39

B14[B12l_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

1

B14[B12m_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - start age]

40

B14[B12m_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - end age]

59

B14[B12000_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B14[B120000_B12x1]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - start age]

B14[B120000_B12x3]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Range - end age]

B14[B120000_B12x2]. 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) [TOTAL (males and females) - current smokers2][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

B141. Please indicate the smokeless tobacco products included in the answer to question B14:

Se incluye el uso de tabaco por boca, tabaco aspirado por la nariz, tabaco mascado, hoja de betel con tabaco, otro producto no fumado de tabaco

B142A. Please indicate the year of the data used to answer question B14:

2013

B142B. Please indicate the source of the data used to answer question B14:

Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA-GATS)

B143. 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.

No se puede estimar una tendencia ya que los datos suministrados se han obtenido por primera vez, ya que la práctica de consumo en Panamá ha sido fundamentalmente de tabaco fumado, en particular cigarrillos

B15[B15a_B15x1]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][Ethnic group(s)]

Indigenas

B15[B15a_B15x2]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][MALES - Prevalence (%)]

11.7

B15[B15a_B15x3]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][FEMALES - Prevalence (%)]

2,5

B15[B15a_B15x4]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

6.9

B15[B15b_B15x1]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][Ethnic group(s)]

B15[B15b_B15x2]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][MALES - Prevalence (%)]

B15[B15b_B15x3]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][FEMALES - Prevalence (%)]

B15[B15b_B15x4]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

B15[B15c_B15x1]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][Ethnic group(s)]

B15[B15c_B15x2]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][MALES - Prevalence (%)]

B15[B15c_B15x3]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][FEMALES - Prevalence (%)]

B15[B15c_B15x4]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

B15[B15d_B15x1]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][Ethnic group(s)]

B15[B15d_B15x2]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][MALES - Prevalence (%)]

B15[B15d_B15x3]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][FEMALES - Prevalence (%)]

B15[B15d_B15x4]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

B15[B15e_B15x1]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][Ethnic group(s)]

B15[B15e_B15x2]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][MALES - Prevalence (%)]

B15[B15e_B15x3]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][FEMALES - Prevalence (%)]

B15[B15e_B15x4]. Tobacco use by ethnic group(s) (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [Current users 3][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

B151. Please indicate the tobacco products included in the answer to question B15:

Tabaco Fumado: Cigarrillos fabricados, cigarrillos enrollados a mano, kreteks, cigarros, puros o cigarillos, tiparillos, pipas rellenas de tabaco, pipas de agua y otros productos fumados de tabaco

Tabaco no fumado: Se incluye el uso de tabaco por boca, tabaco aspirado por la nariz, tabaco mascado, hoja de betel con tabaco, otro producto no fumado de tabaco

B152[1_SQ001]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B15 refer: [Age range][From]

15

B152[1_SQ002]. Please indicate the age range to which the data used to answer question B15 refer: [Age range][To]

100

B153A. Please indicate the year of the data used to answer question B15:

2013

B153B. Please indicate the source of the data used to answer question B15:
Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA - GATS)
B16[B16a_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
13-15 años
B16[B16a_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
6.2
B16[B16a_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
2.2
B16[B16a_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
2.5
B16[B16b_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16b_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16b_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16b_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16c_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16c_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16c_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16c_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16d_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16d_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16d_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16d_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16e_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16e_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16e_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16e_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16ee_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16ee_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16ee_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16ee_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16eee_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16eee_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16eee_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16eee_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16eeee_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][Age range]
B16[B16eeee_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16eeee_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
B16[B16eeee_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [BOYS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]
B16[B16ef_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]
13-15 años

B16[B16f_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

5.4

B16[B16f_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

2.4

B16[B16f_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

2.3

B16[B16g_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16g_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16g_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16g_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16h_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16h_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16h_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16h_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16i_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16i_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16i_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16i_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16j_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16j_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16j_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16j_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16jj_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16jj_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jj_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jj_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16jjj_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16jjj_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jjj_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jjj_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16jjjj_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][Age range]

B16[B16jjjj_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jjjj_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16jjjj_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [GIRLS - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16k_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][Age range]

13 - 15 años

B16[B16k_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

5.9

B16[B16k_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

2.3

B16[B1600_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][Age range]

B16[B1600_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B1600_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B1600_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B16000_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][Age range]

B16[B16000_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16000_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B16000_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B16[B160000_B16x1]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][Age range]

B16[B160000_B16x2]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B160000_B16x3]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

B16[B160000_B16x4]. Tobacco use by young persons (please include all smoking or smokeless tobacco products in prevalence data) [TOTAL (boys and girls) - Current users 4][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

B161. Please indicate the tobacco products included in calculating prevalence for question B16:
Fumados: cigarrillos manufacturados, enrollados a mano, kretek (con clavos de olor y otros), pipas con picadura, cigarros, cigarrillos, tiparillos, pipas de agua (narguile, hookan, shishas).
Productos no fumados de tabaco: tabaco o rape de aspirar, tabaco de mascar, tabaco o rape húmedo.

B162A. Please indicate the year of the data used to answer question B16:
2017

B162B. Please indicate the source of the data used to answer question B16:
Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. EMTA: Panamá, 2017 (GYTS)

B163. Please provide the definition of "current smoking/tobacco use" used to answer question B16 in the space below.
Consumo actual de tabaco para fumar: Práctica que poseen los individuos de utilizar productos de tabaco para fumar, cualquiera que sea su presentación, en los últimos 30 días.
Consumo actual de tabaco sin humo: Uso actual o consumo promedio de tabaco sin humo en los últimos 30 días.

B164. 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.

INFORMACION COMPLEMENTARIA:

GATS/EMTA:

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos: Una visión Regional. GATS, Panamá. 2013 - Documento de Informe y Hojas Resumen por Región de Salud <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

GYTS/EMTJ - Hoja Resumen y Presentación de Resultado. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Nos encontramos procesando el resto de los resultados que estará disponible próximamente en el sitio web antes señalado.

A pesar de las disposiciones de control de tabaco existentes en el país, tanto la prevalencia de vida como la prevalencia actual de consumo de tabaco presentaron un repunte en comparación con las cifras estimadas para el 2008, situación que se reflejó tanto para chicos como para chicas. La prevalencia actual se sitúa en un 8.3% en el 2008 y en 9.5% en el 2012. Una situación similar se refleja en la prevalencia de consumo de cigarrillos que en el 2008 se situaba en un 4.3% y en el 2012 en 5%, aunque estas no reflejan diferencias estadísticamente significativas.

Para el año 2017, la prevalencia de vida y la prevalencia de uso actual de productos de tabaco descendieron. La prevalencia actual de uso de tabaco para el 2017 fue de 7.8%. Por su parte la prevalencia de consumo de cigarrillos se ubica en 3.9% lo que representa un descenso con respecto al 2012 de 1.1 puntos porcentuales, es decir 22% en un periodo de 5 años.

Se vislumbra que una nueva práctica de consumo de productos de tabaco está afectando actualmente a nuestros jóvenes, el consumo de otros productos fumados de tabaco que paso de 5.8% en el 2008 a 9.2% en el 2012, alcanzando niveles similares a los del año 2002. Esta práctica de consumo es mayor en las chicas que en los chicos ya que incluso supera la prevalencia de 2002 en las chicas. Para el 2017, se logra un descenso de la prevalencia de fumar otros productos de tabaco que pasa de 6% a 2.5%, lo que refleja un descenso porcentual de 58.3%.

Las prevalencias diferenciadas por tipo de producto de tabaco indican que el consumo de tabaco sin humo se mantuvo estable hasta el 2012, lo que nos permitió concluir que el consumo de tabaco fumado distinto a los cigarrillos son los productos que más están consumiendo los jóvenes hoy día. Para el 2017, el tabaco sin humo alcanzó una prevalencia de 2.3% cifra que se reduce a la mitad con respecto al 2012 cuando era de 4.6%.

Por primera vez se levanta información sobre el uso de cigarrillos electrónicos, encontrándose que el 6.4% de los entrevistados son usuarios actuales de estos productos con un 7.1% para chicos y 5.2% para chicas. Así mismo, la prevalencia de vida se estimó en 7.3% con un diferencial para chicos y chicas de 7 y 7.1%, respectivamente. Vele destacar que estos productos en Panamá no son considerados productos de tabaco y esta prohibida su comercialización en todo el territorio nacional, por lo cual toda la circulación de los misma se considera ilegal y es incautada. Se ha visualizado su comercialización a través de Instagram y Google, principalmente.

En resumen puede indicarse que:

6.2% de los varones, 5.4% de las mujeres, y un 5.9% del total fuman tabaco actualmente.

4.2% de los varones, 3.5% de las mujeres, y un 3.9% del total fuman cigarrillos en la actualidad.

2.2% de los varones, 2.4% de las mujeres, y el 2.3% del total de encuestados consumen actualmente tabaco sin humo.

7.9% de los varones, 7.4% de las mujeres, y un 7.8% del total consumieron productos de tabaco.

Estos son los indicadores principales de consumo que necesitamos monitorear para mantener una vigilancia activa de la epidemia de tabaquismo en jóvenes.

Por otro lado, la susceptibilidad de iniciar el consumo que se reportó en el 2008 cerca de 4 puntos porcentuales por debajo del 2002, se incrementó en 2 puntos porcentuales, situación que puede guardar relación con nuevas prácticas de consumo de los jóvenes. En el 2017, el 16.6% de los entrevistados que nunca usaron productos de tabaco podrían consumirlos (chicos:18% - chicas: 14.8%) y son susceptibles entre los que nunca fumaron y piensan que podrían disfrutar fumar un cigarrillo el 8.1% de los entrevistados (chicos:8.6% - chicas: 7.7%), es decir cerca de la mitad de los entrevistados que se consideran susceptibles de consumir tabaco.

B165. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"665.259","name":"GATS-PAN_FactSheet%20v2.0_SPA.pdf","filename":"fu_buqagth5i5vqptr","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"797.78","name":"PANAMA_GYTS_2012_Factsheet%20ESPAN%CC%83OL%2018102013.pdf","filename":"fu_fmc96iarn6fxh6e","ext":"pdf"}]
```

B165[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

B11new[SQ001_SQ001]. Male [Current smokers][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B11new[SQ001_SQ002]. Male [Current smokers][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
B11new[SQ002_SQ001]. Male [Daily smokers][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B11new[SQ002_SQ002]. Male [Daily smokers][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
B11new[SQ003_SQ001]. Male [Occasional smokers][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B11new[SQ003_SQ002]. Male [Occasional smokers][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
B11new[SQ004_SQ001]. Male [Former smokers][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B11new[SQ004_SQ002]. Male [Former smokers][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]
B11new[SQ005_SQ001]. Male [Never smokers][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]
B11new[SQ005_SQ002]. Male [Never smokers][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

B2-B9. HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS

B2. Exposure to tobacco smoke
B21. Do you have any data on exposure to tobacco smoke in your population?
Yes

B22. Please provide details in the space below (e.g. exposure by gender, at home, in the workplace, on public transport).

INFORMACION COMPLEMENTARIA - DOCUMENTO POWER POINT: AMBIENTES LIBRES DE HUMO PANAMA.
<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Exposición al Humo de Tabaco Ajeno. Tomado del Informe de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, 2017.

RESUMEN: El 16.7% de los estudiantes estuvieron expuestos a humo de tabaco de segunda mano en el hogar, en tanto que cerca de 3 de 10 (31.7%) estuvo expuesto a humo de tabaco de segunda mano en espacios públicos cerrados. En ambos indicadores se reportaron descensos con respecto a los hallazgos de la GYTS 2012.

En casa: Un 83.3% de los entrevistados indicó que en los últimos 7 días no habían fumado en su casa en su presencia ningún día siendo que el 16.7% estuvo expuesto (chicos: 16.5%, chicas:17.2%).

En Lugares Públicos Cerrados (por ejemplo: escuela, tiendas, restaurantes, centros comerciales, cines, teatros u otros): Cerca de 3 de cada 10 jóvenes entrevistados (31.7%) manifestó haber estado expuesto al HTA en lo últimos 7 días, en espacios públicos cerrados (Chicos=29.4%; chicas=34%), siendo las chicas las mayormente expuestas.

En Lugares Públicos Abiertos

Cuatro de cada 10 jóvenes (35.1%) manifestó haber estado expuesto al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos abiertos (Chicos=32.9%; chicas=37.2%), siendo las mujeres las mayormente expuestas. La exposición al humo de tabaco en los últimos 7 días fue ligeramente mayor en espacios públicos abiertos que en los cerrados.

En el Interior de los edificios escolares o en el área exterior propiedad de la escuela: El 28.9% de los entrevistados manifestó haber visto, en los últimos 30 días, a alguien fumando en áreas interiores de edificios escolares o en áreas exteriores propiedad de la escuela (Chicos=28.8%; chicas=28.8%), sin diferencias estadísticamente entre chicos y chicas. Es decir, que cerca de siete de cada 10 (71.1%) de los jóvenes entrevistados indicó que nunca ve a nadie fumando en la escuela.

Por su parte, en la EMTJ, en lo que se refiere a la exposición al humo de tabaco de segunda mano (HTSM), ha reportado un descenso progresivo de la exposición al humo de tabaco en los hogares durante los 4 años de realización del estudio (2002,2008,2012 y 2017). De igual forma, cada vez menos jóvenes están expuestos (HTSM) fuera de su casa, aunque el 35.1% reporta haber estado expuesto fuera de su casa a pesar de la prohibición de fumar en ambientes cerrados, lo que nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de prohibir el consumo de tabaco en algunos espacios abiertos donde aún se puede fumar y de reforzar la vigilancia del cumplimiento del artículo 5 de la Ley 13 de 2008.

El estudio de Mercado de Productos de Tabaco realizado en el año 2017 reveló que el 92.1% de los dueños de locales de atención al público están a favor de la Ley 13 de 2008 y sus reglamentaciones. El porcentaje se ha mantenido con respecto al año 2014. Fuente: Encuesta de mercado de productos de tabaco en los distritos de Panamá, Colón, David, Barú, San Miguelito y las Comarcas de Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Panamá, 2017. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

MEDICIÓN DE PM 2.5 EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO (ALHT). AÑO:2017

La vigilancia y control del cumplimiento de la Ley 13 del 24 de enero de 2008, sobre control de tabaco en Panamá la realiza el MINSA, mediante inspecciones programadas, atención de denuncias y operativos especiales. Desde el 2013, como parte de la vigilancia de "Ambientes Libres de Humo de Tabaco" se incluye la medición PM 2.5 en ambientes cerrados de interés sanitario, para detectar contaminación debido al uso de tabaco donde está prohibido fumar.

La medición del nivel de partículas finas PM 2.5 se utiliza como marcador de humo de tabaco ambiental (Archivos de Bronconeumología Volumen 47, I Abril 2011), en los locales que han sido denunciados y es un método, utilizado por el Ministerio de Salud de Panamá, para comprobar el incumplimiento de la ley 13 del 24 de enero del 2008

Las PM 2.5 consiste en miles de partículas microscópicas inferior o igual a los 2.5 micrómetros, 100 veces más pequeño que el grueso de un cabello humano, producidos por la combustión de productos de tabaco entre otros contaminantes (Revista Ecologistas en Acción N° 58 año 2010). Estas partículas pueden penetrar profundamente en los pulmones, albergándose en los alveolos donde se dividen y pasan al torrente sanguíneo. Pudiendo causar graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón (USEPA, 2013).

Se realizaron 218 mediciones por quejas, de las cuales el 46.3%, no cumplen con las disposiciones del artículo 5 de la Ley 13 de 2008, las normas de calidad de aire de USEPA y de las directrices de la OMS. La clasificación como detección moderada de partículas PM2.5 alcanzó un 27.5% del total estudiado, en tanto que en 18.8% las cifras detectadas eran de 35.5 ug/m3 o más.

El 53.7% de las mediciones reportaron valores permisibles, de los que el 21.1% alcanzó valores entre 0 y 12 ug/m3.

En el 2.3% de los sitios investigados se percibió olor a tabaco, no hubo reporte de colillas, ni de fumadores. En ambientes

exteriores a los puntos de medición, el 6.9% (15 sitios) reportó la presencia de colillas (115 colillas) y en 2.3% se notó la presencia de fumadores.

CONCLUSIONES:

Cerca de 1 de cada 2 (53.7%) quejas presentadas se identificaron valores de partículas PM 2.5 dentro de parámetros permisibles.

La atención de las quejas sobre ALHT contó con evidencias técnicas determinadas por la medición de las partículas PM 2.5, permitiendo valorar el cumplimiento o no del artículo 5 de la Ley 13 de 2008.

El uso de las mediciones de partículas PM 2.5 permite al Ministerio de Salud, tipificar más objetivamente las infracciones sobre ALHT y por tanto, sustentar mejor las sanciones que se apliquen.

En general, el uso del Sidepak ha fortalecido la vigilancia y control de los ambientes libres de humo de tabaco en Panamá.

El registro estructurado de las mediciones de partículas PM 2.5 relacionado con los ALHT, en base de datos contribuye con las estadísticas requeridas para el mapeo de calidad de aire interior en el territorio nacional.

EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AJENO. TOMADO DE LA ENCUESTA DE TABACO EN ADULTOS (EMTA – GATS) PANAMA, 2013

Respecto de la exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo, es de mencionar que todos los individuos fumadores y no fumadores, reflejan una prevalencia de exposición del humo de tabaco de 5.6% (4.2-7.5), siendo para los hombres de 7,4% (5.1-10,6) y para las mujeres de 3.7% (2.4-5.7). Estos resultados son similares a los observados entre los no fumadores. Esta situación refleja un alto porcentaje de cumplimiento de las prohibiciones de fumar en espacios laborales cerrados.

Con relación a la exposición al humo de tabaco en el hogar, por condición de fumador la prevalencia general fue de 4,4% (3,7-5,2), de 5,3% (4,1-6,8) en los hombres y 3,5% (2,9-4,3) en las mujeres, indicando una baja prevalencia de exposición en el hogar y en principio una mayor presión del grupo familiar o conciencia del fumador sobre los efectos del humo de segunda mano.

De la población adulta expuesta al humo de tabaco en los lugares públicos en los últimos 30 días, la prevalencia es más alta en las terminales de transporte, con el 15,3% (13,8-17,1), restaurantes con 5,9% (4,9-7,0) y en el transporte público con 5,0% (4,2-6,0), bares y clubs nocturnos con 8,0% (6,9-9,4), áreas comunes de edificios, 14,8% (12,5-17,5) y de 8,8% (6,5-11,7) facilidades deportivas, situación que refleja los ambientes con mayores problemas en el cumplimiento de las prohibiciones de fumar, estos hallazgos llevan implícita la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y control que adelantan las regiones de salud del Ministerio de Salud.

El análisis por área refleja que las terminales de transporte urbanas son las que concentran el mayor porcentaje de reportes de exposición al humo de tabaco, situación similar se refleja con el resto de los espacios investigados (áreas comunes de edificios públicos, bares, clubs nocturnos, casinos y similares, restaurantes), exceptuando esta percepción las facilidades deportivas en las áreas rurales.

Sin embargo, con relación a las terminales de transporte, las mismas suelen ser áreas abiertas, muchas de las cuales son informales y en algunos casos sin estructuras adecuadas, lo que dificulta la vigilancia sobre todo en las del transporte colectivo. Con relación a las universidades, las mismas están ubicadas en campus abiertos con facilidades de acceso amplio que dificulta el poder realizar una labor de vigilancia efectiva.

En las áreas comunes de edificios una dificultad manifiesta es que son áreas privadas, con entrada restringida, que requiere de mayor concienciación de las asociaciones de residentes para el cumplimiento de la ley, al igual que con relación a facilidades deportivas privadas.

Con relación a las reglas en el hogar respecto al fumar, el 84,6% (83,3-85,8) indicó que nunca es permitido; el 2,6% (2,1-3,3) manifestó que es permitido en 2,6% y no permitido pero con excepciones fue reportado por el 7,5% (6,7-8,3) de la población. Es interesante destacar que entre los no fumadores no es permitido en el 86,5% (85,3-87,6) y con relación a los fumadores 55,5% (47,6-63,2). Ello conlleva a considerar que en el hogar existe una mayor sensibilidad en cuanto a proteger el entorno familiar del humo de tabaco de segunda mano.

Las reglas de fumar en el lugar de trabajo tienen un alto cumplimiento, al observarse que en el 93,5% no se permite fumar en ningún lugar interior. Igual también el porcentaje es alto entre los fumadores 90,5%(91,8-95,0) y los no fumadores 93,8% (92,0-95,2)

Con la sanción y entrada en vigencia de la Ley 13 de 2008, se establece la prohibición de fumar ambientes laborales cerrados, en áreas comunes de edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico, lugares públicos donde haya concurrencia de personas, ambientes públicos y privados, abiertos y cerrados, destinados a actividades deportivas. Los gerentes o encargados

de los establecimientos son responsables de hacer cumplir la medida y podrán ser auxiliados por la Policía Nacional. Los resultados de la EMTA nos permiten indicar que el grado de protección contra el humo de tabaco de segunda mano supera el 90% al considerar el hogar, los lugares de trabajo, las oficinas y edificios de gobierno, los centros de facilidades médicas y el transporte público, excepto en restaurantes donde alcanza el cerca del 88%. Esto demuestra que el fumador está fumando más en la casa. Lo cual es consono con la prevalencia general de consumo de productos fumados de tabaco, que se reportó en estudio en un 6.1%; lo que evidencia el cumplimiento de las medidas de control aplicables a los espacios abiertos y cerrados, tipificados en la Ley 13 de 2008. También hace suponer que las personas tienen una respuesta más precisa y concreta cuando se habla del hogar y del lugar de trabajo que con relación a las áreas públicas.

La ENSCAVI en el 2007 indicó que la percepción de los entrevistados sobre la exposición al humo de tabaco en el hogar fue de 19.3%, en el hogar de 11.4% y en los ambientes recreativos de 24.3%, durante este estudio se permitían espacios para fumadores y no fumadores en los lugares de trabajo y áreas recreativas. La EMTA permite identificar más ampliamente el grado de exposición percibida por la población panameña, o que refleja niveles de exposición significativamente menores.

En la Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovascular, PREFREC, 2010 realizada a población de 18 años y más se entrevistaron 3590 personas residentes en las provincias de Panamá y Colón, siendo 1074 hombres y 2516 mujeres. Las provincias antes mencionadas albergan cerca del 60% de la población panameña con 18 años y más y concentran el mayor porcentaje de establecimientos de interés de control definidos en el artículo 5 de la Ley 13 de 2008, referente a espacios 100% libres de humo de tabaco. Esta población a fines de la atención sanitaria está distribuida en 5 regiones de salud que son la de Panamá Este (n=667), Panamá Oeste (n=555), Metropolitana de Salud (n=813), San Miguelito (n=524) y Colón (n=1031). Este estudio indagó sobre la percepción de la población de 18 años y más con respecto a la exposición al humo de productos de tabaco en los últimos 30 días encontrándose que:

- en casa: de los 3590 entrevistados, el 22.3% (799) manifestó que sí habían fumado en su presencia en su casa.
- en el trabajo: el 87.4% reportó que no habían fumado en su presencia en el área laboral, mientras que el 1.1% (39) no especificó su respuesta.
- centros recreativos: cerca de ocho de cada 10 entrevistados (83.9%) indicó que no habían fumado en su presencia en centros recreativos en los últimos 30 días, en tanto que el 1.1% (40) no especificó su respuesta.

MAYORES DETALLES EN LOS INFORMES DE GYTS Y GATS PANAMA. DOCUMENTO POWER POINT SOBRE MEDICIONES DE PARTICULAS 2.5

ACTUALMENTE ESTAMOS EN LA FASE DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LA GYTS 2017 POR LO QUE MAYORES DETALLES PODRÁN SER ENCONTRADOS A FUTURO EN LA PAGINA WEB REFERENCIADA PREVIAMENTE.

B23A. Please indicate the year of the data used to answer question B21:

2017

B23B. Please indicate the source of the data used to answer question B21:

ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN JOVENES (EMTJ-GYTS) 2017

B24. Please attach the relevant documentation.

B24[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

B3. Tobacco-related mortality

B31. Do you have information on tobacco-related mortality in your population?

Yes

B32. What is the estimated total number of deaths attributable to tobacco use in your population?

2900.0000000000

B33. If available, please provide any additional information on mortality attributable to tobacco use (e.g. lung cancer, cardiovascular diseases) in your jurisdiction.

Desde el 2000 el Ministerio de Salud de Panamá viene levantando una serie de mortalidad para la aplicación de la fracción atribuible estándar tomada como referencia documental de investigaciones consolidadas en el Informe del Cirujano General ya que Panamá no cuenta con una estimación nacional que permita manejar una cifra estimada de fracción atribuible para el país. En este marco se han analizado hasta el 2015, la mortalidad por cáncer (incluida todas los sitios anatómicos, además de las patologías listadas a continuación: Enfermedad hipertensiva, Enfermedad cerebro vascular, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades Crónicas del Sistema Respiratorio, Ulcera gástrica y duodenal, Diabetes y Aterosclerosis

Detalles de los hallazgos encontrados en el archivo de power point: Mortalidad Asociada a Tabaco 2000 – 2015. Se adjunta a este informe.

Años 2000 a 2015. Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República. Estimaciones Dirección Nacional de Planificación de Salud. Ministerio de Salud. 2016

Revisar información contenida en los siguientes documentos:
Politis M, Higuera G, Chang LR, Gomez B, Bares J, Motta J. Trend Analysis of Cancer Mortality and Incidence in Panama, Using Joinpoint Regression Analysis. *Medicine. *2015;94(24):e970.

Link del sitio del artículo:

http://journals.lww.com/md-journal/Abstract/2015/06030/Trend_Analysis_of_Cancer_Mortality_and_Incidence.20.aspx

JOINPOINT

<http://www.gorgas.gob.pa/SIGCANCER/documentos/JOINPOINT.pdf>

Adicionalmente, se toma como referencia la información de mortalidad trabajada por el Institute Health Metrics and Evaluation. GBD - Datos se adjuntan en PDF con información específica de mortalidad asociada al tabaco para Panamá hasta el año 2016. <http://www.healthdata.org/data-visualization/gbd-compare> - <http://www.gorgas.gob.pa/SIGCANCER/documentos/>

B34A. Please indicate the year of the data used to answer question B32 and 33:

2015

B34B. Please indicate the source of the data used to answer questions B32 and B33:

Base de datos de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Análisis realizado por la Dirección de Planificación del MINSA.

B35. Please submit a copy of the study you refer to:

[{"title":"","comment":"","size":"1765.927","name":"MORTALIDAD%20ASOCIADA%20AL%20CONSUMO%20DE%20TABACO.pdf","filename":"fu_h8dhutagf4yrrtp","ext":"pdf" }]

B35[filecount]. filecount - Please submit a copy of the study you refer to:

0

B4. Tobacco-related costs

B41. 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

B42. Please provide details (e.g. direct (health care-related) and indirect costs and, if possible, the method used to estimate these costs).

INFORMACION COMPLEMENTARIA-DOCUMENTO COSTOS RELACIONADOS CON EL TABACO- PANAMA:<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

La Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida de 2007 reveló que la prevalencia de enfermedades crónicas diagnosticadas por médico fue la siguiente: hipertensión arterial 22%, diabetes mellitus 5.4%, enfermedades isquémicas del corazón 1.5%, enfermedad cerebro vascular 0.7%, enfermedades crónicas de vías respiratorias 6% y osteoporosis 5.5%. Para el año 2016, la estimación de población de 18 años y más fue de 2.5 millones de habitantes proyectándose que cerca de 300 mil personas tenía alguna de estas enfermedades asociadas al uso de productos de tabaco o a la exposición al humo de este, es decir un 12% de la población de 18 años y más. Para estimar esta asociación se utilizó la fracción atribuible de 24% excepto para las enfermedades crónicas de vías respiratorias donde se aplicó el 80%.

La estimación de gasto público para la atención de las patologías antes descritas se estimó tomando como base varios supuestos, cerca de 245.6 millones de dólares por año. Esta estimación tomó en cuenta solamente algunos aspectos básicos de la atención a saber: hospitalización general, consultas (en función de la norma) e intensivo, no se incluyó el desarrollo de intervenciones y/o estudios de alto nivel de complejidad. A esto se sumó el gasto en medicamentos para cáncer, terapias de cesación, vigilancia de control de tabaco, promoción y educación en salud que se estimó en 42.9 millones para un total estimado de 288.4 millones.

B43A. Please indicate the year of the data used to answer question B42:

2016

B43B. Please indicate the source of the data used to answer question B42:

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida. Año 2007. Datos estimados con base en costos por servicios 2016. Dirección Nacional de Planificación de Salud. 2016

B44. Please submit a copy of the study you refer to:

[{"title":"","comment":"","size":"717.177","name":"Impacto%20del%20tabaquismo%202013%20-%20CSS.pdf","filename":"fu_mxa5svt5uui5z6a","ext":"pdf"}]

B44[filecount]. filecount - Please submit a copy of the study you refer to:

0

B5. Supply of tobacco and tobacco products (with reference to Articles 6.2(b), 20.4(c), and 15.5)

B51[B51a_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

Cigarros (puros), (incluso despuntados) y cigarrillos (puritos), que contengan tabaco.

B51[B51a_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

B51[B51a_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

B51[B51a_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

B51[B51a_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

B51[B51a_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

8,864 kilos netos

B51[B51b_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

Cigarrillos que contengan tabaco.

B51[B51b_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

B51[B51b_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

B51[B51b_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]
B51[B51b_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]
B51[B51b_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]
314.139 kilos netos
B51[B51c_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]
B51[B51c_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51c_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]
B51[B51c_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]
B51[B51c_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]
B51[B51c_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]
B51[B51cc_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]
B51[B51cc_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51cc_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]
B51[B51cc_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]
B51[B51cc_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]
B51[B51cc_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]
B51[B51ccc_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]
B51[B51ccc_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51ccc_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]
B51[B51ccc_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]
B51[B51ccc_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]
B51[B51ccc_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

B51[B51cccc_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]
B51[B51cccc_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51cccc_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]
B51[B51cccc_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]
B51[B51cccc_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]
B51[B51cccc_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]
B51[B51d_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product] Extractos y jugos de tabaco.
B51[B51d_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51d_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]
B51[B51d_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51d_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51d_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports] 8 kilos neto
B51[B51e_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
B51[B51e_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51e_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]
B51[B51e_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51e_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51e_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]
B51[B51f_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
B51[B51f_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51f_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

B51[B51f_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51f_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51f_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]
B51[B51ff_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
B51[B51ff_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51ff_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]
B51[B51ff_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51ff_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51ff_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]
B51[B51fff_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
B51[B51fff_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51fff_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]
B51[B51fff_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51fff_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51fff_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]
B51[B51ffff_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
B51[B51ffff_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51ffff_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]
B51[B51ffff_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]
B51[B51ffff_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]
B51[B51ffff_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

B51[B51g_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco sin desvenar o desnervar, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental)
B51[B51g_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51g_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
B51[B51g_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51g_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51g_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
216 kilos neto
B51[B51h_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco Virginia sin desvenar o desnervar.
B51[B51h_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51h_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
B51[B51h_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51h_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51h_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
4,710 kilos neto
B51[B51i_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco total o parcialmente desvenado o desnervado, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental).
B51[B51i_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51i_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
B51[B51i_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51i_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51i_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
634 kilos netos
B51[B51ii_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
B51[B51ii_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51ii_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]

B51[B51ii_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51ii_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51ii_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
B51[B51iii_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
B51[B51iii_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51iii_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
B51[B51iii_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51iii_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51iii_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
B51[B51iii_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
B51[B51iii_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51iii_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
B51[B51iii_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
B51[B51iii_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
B51[B51iii_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
B51[B51j_B51x1]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Product]
B51[B51j_B51x2]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B51[B51j_B51x3]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Domestic production]
B51[B51j_B51x4]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Retail sales]
B51[B51j_B51x5]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Exports]
B51[B51j_B51x6]. Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Imports]

B52. Please provide information on the volumes of duty-free sales (e.g. product, unit, quantity), if available.
Ver informes de Mercadeo de Tabaco que se ubican en el Observatorio de Tabaco del ICGES citados previamente.
B53A. Please indicate the year of the data used to answer question B51 and 52:
2016
B53B. Please indicate the source of the data used to answer questions B51 and B52:
Instituto Nacional de Estadísticas. Contraloría General de la República. Datos obtenidos de las empresas productoras; Fuente: Sistema Integrado de Comercio Exterior (SICE) de la Autoridad Nacional de Aduanas;
B54. Please attach the relevant documentation.
[[{"title":"","comment":"","size":"47.981","name":"Mercado%20de%20tabaco%202011%20a%202015.pdf","filename":"fu_ycnia9eay9aqa9s","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"28.03","name":"Exportaciones%20tabaco%202014-3.pdf","filename":"fu_4qetugxzrt8jhy","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"15.383","name":"ExpProTab_An%CC%83o_2011_15p.pdf","filename":"fu_tf4agi6djp2xa5i","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"44.891","name":"ImpTabacoManuf_2011-15%28P%29.pdf","filename":"fu_tk8b2iempitbj44","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"11.451","name":"Produccion%20de%20Cigarrillos%20Tabaco%20Utilizado%20En%20la%20Republica%20de%20Panama%20%283%29.pdf","filename":"fu_nq3qsup6j6w637d","ext":"pdf"}]]
B54[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0
B6. Seizures of illicit tobacco products (with reference to Article 15.5)
B61[B61a_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2017
B61[B61a_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61a_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61a_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
28,435 pacas
B61[B61b_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2016
B61[B61b_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61b_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61b_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
7,550 pacas
B61[B61c_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2015
B61[B61c_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61c_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61c_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
11,145 pacas

B61[B61cc_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2014
B61[B61cc_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61cc_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61cc_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
6,016 pacas
B61[B61ccc_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2013
B61[B61ccc_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61ccc_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61ccc_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
7,745 pacas
B61[B61cccc_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2012
B61[B61cccc_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61cccc_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61cccc_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
14,512 pacas
B61[B61cccc_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
2011
B61[B61cccc_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
cigarrillos
B61[B61cccc_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
B61[B61cccc_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
8,335 pacas
B61[B61cccc_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
B61[B61cccc_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
B61[B61cccc_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61cccc_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
B61[B61d_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]

B61[B61d_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61d_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61d_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61e_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61e_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61e_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61e_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61f_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61f_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61f_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61f_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61ff_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61ff_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61ff_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61ff_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61fff_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61fff_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]

B61[B61fff_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61fff_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61ffff_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61ffff_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61ffff_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61ffff_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61fffff_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
B61[B61fffff_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
B61[B61fffff_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61fffff_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
B61[B61g_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
2016
B61[B61g_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
cigarrillos electrónicos
B61[B61g_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
kit
B61[B61g_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
10
B61[B61h_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
2017
B61[B61h_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
cigarrillos electrónicos
B61[B61h_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
kit
B61[B61h_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
1
B61[B61i_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
2017
B61[B61i_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
cigarrillos electrónicos
B61[B61i_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
kit

B61[B61i_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
41
B61[B61ii_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
2017
B61[B61ii_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
cigarrillos electrónicos
B61[B61ii_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
unidades
B61[B61ii_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
8
B61[B61iii_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
2017
B61[B61iii_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
Nicotina líquida
B61[B61iii_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
frascos
B61[B61iii_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
24
B61[B61iii_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
B61[B61iii_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
B61[B61iii_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61iii_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
B61[B61iiii_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
B61[B61iiii_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
B61[B61iiii_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61iiii_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
B61[B61iiii_B61x1]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
B61[B61iiii_B61x2]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
B61[B61iiii_B61x3]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
B61[B61iiii_B61x4]. Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]

B62. Do you have any information on the percentage of illicit tobacco products on the national tobacco market?
Yes

B63. What percentage of the national tobacco market do illicit tobacco products constitute? (%)
36.3000000000

B64. 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?

El porcentaje se ha estimado en dos estudios los cuales se adjuntan a este informe. En el estudio de demanda de tabaco 2014 se estimó en 28% y en la GATS 2013 en 36.3%, lo que sugiere que oscila entre estos porcentajes.

La estimación de contrabando realizada en el estudio de demanda del año 2009 fue de 28.6%, lo que indica que según las estimaciones del año 2014 logradas mediante otro estudio de demanda, cuya metodología fue la misma que para el 2009, se mantienen estables. Ambos estudios tomaron como referencia el precio y la marca.

En el caso de los hallazgos encontrados en la GATS, las estimaciones se realizaron a partir de la declaración de la población de haber adquirido cigarrillos en cuyos paquetes no había advertencias sanitarias, también consideró la marca y los precios, por lo cual los datos no son necesariamente comparables ya que parte de la inclusión de una variable adicional.

Por otro lado, el país ha venido analizando la evasión fiscal encontrando que del año 2005 al 2011 la misma representa un total de 29 millones de cajetillas, en tanto que para el periodo 2012 al 2015 la cifra supera los 16 millones de cajetillas. Cifras preliminares del 2016 indican que esta cifra está por el orden de 2 millones de cajetillas. Datos adicionales se pueden ubicar en el documento Presentación Comercio Lícito de Tabaco <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

Al analizar las incautaciones para los años 2011 al 2015 encontramos que se incautaron 47753 pacas de cigarrillos con una distribución porcentual por año de 17.5, 30.4, 16.2, 12.6 y 23.3, respectivamente, indicando que el mayor volumen de incautaciones se realizaron en los años 2012 y 2015, sin que ello signifique que fue el año con mayor porcentaje de contrabando en el mercado nacional. Estas cifras indican que para el 2015 se hubo un incremento porcentual de las incautaciones del 33.7% con respecto al 2011. El promedio anual de incautaciones por año fue de 9550.6 pacas/año.

En el año 2016, las importaciones de productos de tabaco, respecto de los cigarrillos totalizaron 314,139 kilos netos, mientras que las de cigarros y cigarrillos totalizaron 8,864 kilos netos. De manera agregada estas importaciones representan una disminución respecto al año 2015, cuando las importaciones de cigarrillos totalizaron 352,048 kilos netos y las de cigarros y cigarrillos, unos 9,959 kilos netos. Al totalizar las importaciones para estos productos en el año 2016, fueron de 323,003 kilos netos, mientras que para el año 2015 fueron 362,007 kilos netos, lo cual representa una disminución del 12.1%.

Para el año 2016 se incautaron 7550 pacas de cigarrillos y en el año 2017 28,435 pacas de cigarrillos, para totalizar 35,985 en ambos años. La estimación del contrabando de acuerdo al estudio de mercado de 2017 respecto a las 6 ciudades más importantes del país, se estimó en 32.7%, mientras que con la GATS del 2013, se estimó en 36.3%. El 15.1% de las marcas de primera opción para los fumadores, se venden en la calle, lo cual se vincula con el sector informal. En Panamá, el empleo informal se mantiene con pocas variaciones entre el año 2009 en 42.1%, cuando se incrementó el ISC, respecto del dato más reciente para el 2016, con 40.2%. No obstante, la autoridad aduanera del país, de acuerdo a sus disposiciones internas está exigiendo que la carga de productos de tabaco que viene en contenedores no esté mezclada con otros productos. De hecho, la Autoridad Nacional de Aduanas está trabajando en una norma para desarrollar un nuevo reglamento respecto de esta materia. De igual forma se han avanzado reuniones conjuntamente con el Ministerio de Salud, para la futura implementación de un sistema de trazabilidad.

B65. Please provide any further information on illicit tobacco products.

Ver informe de los siguientes estudios en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

1. Herrera Ballesteros, Víctor Hugo

Encuesta de Mercado de Cigarrillos 2017: Distritos de Panamá, San Miguelito, Colón, David, Barú y Comarcas Ngäbe-Buglé y Guna Yala / Víctor Hugo Herrera Ballesteros... [et al.]. -- Panamá : Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, 2017.

2. Herrera Ballesteros Víctor Hugo, et al. Factores socioeconómicos asociados a la compra ilegal de productos del tabaco en Panamá. Revista de Salud Pública de México 2017 [cited 59; 125]. Available from:

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/494/showToc>.

3. Hugo, H.B.V., et al. Eficacia de la política fiscal y no fiscal en el control del consumo de tabaco en Panamá. Revista de investigaciones económicas, 2016. 11, 84.

4. Víctor Hugo, H.B., et al., Impacto del incremento del impuesto a los productos de tabaco sobre la recaudación y los precios en Panamá. Value in Health Regional Issues. 14: p. 57-63.

B66. Please indicate the source of the data used to answer questions in section B6:
2018. Autoridad Nacional de Aduanas. Investigaciones realizadas en conjunto MINSA, ICGES.

B67. Please attach the relevant documentation.
[{"title":"","comment":"","size":"447.722","name":"OMS-OPS-Situacio%CC%81n%20del%20comercio%20ili%CC%81cito%20en%20Ame%CC%81rica%20Central.pdf","filename":"fu_dkb9v8g5zhhbqjdw","ext":"pdf" }]

B67[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0

B7. Tobacco-growing

B71. Is there any tobacco-growing in your jurisdiction?
Yes

B72. Please provide information on the number of workers involved in tobacco-growing. If available, please provide this figure broken down by gender.
La Encuesta Agropecuaria Nacional se realiza cada 10 años, siendo que la efectuada en el 2011 reveló que en el cultivo de tabaco en Panamá laboran cerca de 159 trabajadores. No se dispone de la data por sexo debido a que la data no se tipifica por tipo de cultivo a nivel del Instituto de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República.
Sin embargo, puede indicarse que el Censo de Población y Vivienda de 2010, registró que 66 personas de 10 y más años de edad se declararon como ocupadas en el cultivo del tabaco, de los cuales 53 eran hombres y 13 eran mujeres.
Dado que ambos Censos se realizan cada 10 años no se cuenta con nueva data al respecto.
De manera informal, se tiene conocimiento que desde el 2017 las plantaciones de tabaco ubicadas en la provincia de Chiriquí fueron reconvertidas a palmas aceiteras.

B73. Please provide, if available, the share of the value of tobacco leaf production in the national gross domestic product.
La última información disponible data del 2011 y es la misma del reporte anterior, la cual copio.
En Panamá no se elaboran productos de tabaco a escala comercial para consumo nacional desde el año 1998 debido a que las tres empresas que se dedicaban a este negocio del tabaco se retiraron de esta actividad comercial en Panamá. Frente a esta situación el sistema de Cuentas Nacionales no registra el valor económico de la producción de tabaco. La poca producción de tabaco en el país es para consumo local y de manera artesanal.
Sin embargo, podemos indicar que el Instituto Nacional de Estadísticas de la Contraloría General de la República realizó la Encuesta Agropecuaria Nacional incluyéndose el rubro 2011 como producción de Tabaco como insumo y producción de cigarros encontrándose que:
En todo el país hubo 173 explotaciones de tabaco con una superficie en hectáreas sembradas de 178.41 y una pérdida de 15.79 hectáreas, se cosecharon 3510 quintales de hojas de tabaco. Las provincias donde se practican estos cultivos son la de Chiriquí que concentra el 83.8% de las explotaciones, con el 98.8% de la superficie sembrada y el 99.4% de las hectáreas perdidas. En esta provincia se concentra el 99.3% de la cosecha con un promedio de 19.8 quintales por hectárea sembrada, que al considerar la pérdida de 15.7 hectáreas reflejaría un promedio de quintales por hectárea de 21.7 quintales por hectárea.
También se cultiva tabaco en mínima escala en las provincias de Darién, Herrera, Los Santos y Panamá, en las cuales se realizaron un total de 23 explotaciones con 0.5225 hectáreas sembradas y una pérdida de 0.09 hectáreas, en conjunto en estas provincias se cosecharon 26 quintales, para un promedio de 1.13 quintales por hectárea sembrada, lo que nos sugiere que se trata de un cultivo de uso doméstico.

B74A. Please indicate the year of the data used to answer questions in section B7:
2011

B74B. Please indicate the source of the data used to answer questions in section B7:
Instituto Nacional de Estadísticas. Contraloría General de la República.

B75. Please attach the relevant documentation.

B75[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0

B8. Taxation of tobacco products (with reference to Articles 6.2(a) and 6.3)

B81. 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))?
59.2000000000

B82[SQ001]. How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [Specific tax only]
No

B82[SQ002]. How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [Ad valorem tax only]
No

B82[SQ003]. How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [Combination of specific and ad valorem taxes]
Yes

B82[SQ004]. How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [More complex structure (please explain below)]
No

B82a. If a more complex structure of taxes (please explain):

B83[B83a_B83x1]. 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) [Smoking tobacco products][Product]
Cigarrillo y otros

B83[B83a_B83x2]. 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) [Smoking tobacco products][Type of tax]
IVA

B83[B83a_B83x3]. 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) [Smoking tobacco products][Rate or amount]
15%

B83[B83a_B83x4]. 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) [Smoking tobacco products][Base of tax5]
CIF

B83[B83b_B83x1]. 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) [Smoking tobacco products][Product]
Cigarrillo y otros

B83[B83b_B83x2]. 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) [Smoking tobacco products][Type of tax]
ISC

B83[B83b_B83x3]. 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) [Smoking tobacco products][Rate or amount]
100%

B83[B83b_B83x4]. 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) [Smoking tobacco products][Base of tax5]
Precio al Consumidor

B83[B83c_B83x1]. 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) [Smoking tobacco products][Product]

B83[B83c_B83x2]. 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) [Smoking tobacco products][Type of tax]

B83[B83c_B83x3]. 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) [Smoking tobacco products][Rate or amount]

B83[B83cccc_B83x3]. 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) [Smoking tobacco products][Rate or amount]

B83[B83cccc_B83x4]. 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) [Smoking tobacco products][Base of tax5]

B83[B83cccc_B83x1]. 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) [Smoking tobacco products][Product]

B83[B83cccc_B83x2]. 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) [Smoking tobacco products][Type of tax]

B83[B83cccc_B83x3]. 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) [Smoking tobacco products][Rate or amount]

B83[B83cccc_B83x4]. 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) [Smoking tobacco products][Base of tax5]

B83[B83d_B83x1]. 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) [Smokeless tobacco products][Product]
Todos

B83[B83d_B83x2]. 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) [Smokeless tobacco products][Type of tax]
IVA

B83[B83d_B83x3]. 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) [Smokeless tobacco products][Rate or amount]
15%

B83[B83d_B83x4]. 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) [Smokeless tobacco products][Base of tax5]
CIF

B83[B83e_B83x1]. 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) [Smokeless tobacco products][Product]
Todos

B83[B83e_B83x2]. 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) [Smokeless tobacco products][Type of tax]
ISC

B83[B83e_B83x3]. 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) [Smokeless tobacco products][Rate or amount]
100%

B83[B83e_B83x4]. 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) [Smokeless tobacco products][Base of tax5]
Precio al consumidor

B83[B83f_B83x1]. 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) [Smokeless tobacco products][Product]

B83[B83iiii_B83x3]. 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) [Other tobacco products][Rate or amount]

B83[B83iiii_B83x4]. 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) [Other tobacco products][Base of tax5]

B83[B83iiii_B83x1]. 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) [Other tobacco products][Product]

B83[B83iiii_B83x2]. 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) [Other tobacco products][Type of tax]

B83[B83iiii_B83x3]. 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) [Other tobacco products][Rate or amount]

B83[B83iiii_B83x4]. 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) [Other tobacco products][Base of tax5]

B84. 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 tendencia ha sido creciente tanto en el IVA como en el Impuesto Selectivo al Consumo (ISC) aunque ese crecimiento no ha sido sostenido en el tiempo, ni ajustado a los cambios inflacionarios y comportamiento del crecimiento económico nacional. Es importante mencionar que hasta octubre de 2009 sólo los cigarrillos pagaban impuestos, pero que con las modificaciones legislativas de la Ley 69 de noviembre de 2009, se aplica el ISC a todos los productos de tabaco en la siguiente forma: Ley 69 Noviembre de 2009, de equiparaciones.

El artículo 41. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:

Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.1.50) por cajetilla.

La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del tabaco será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.

Este artículo además asigna el 50% de la recaudación para ser usada en salud y en el control del contrabando de productos de tabaco.

Con el interés de valorar el comportamiento de la recaudación de impuestos aplicados a los productos de tabaco se solicitó a la Dirección General de Ingresos la información correspondiente para los años 2009 a 2016, a fin de complementar el conjunto de datos, que hasta el 2011 había sido analizada en conjunto con el Lic. Víctor Hugo Herrera, economista del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud. A continuación el listado de estudios que sustentan la información referente a este acápite.

1. Herrera Ballesteros Víctor Hugo, et al. Factores socioeconómicos asociados a la compra ilegal de productos del tabaco en Panamá. Revista de Salud Pública de México 2017 [cited 59; 125]. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/494/showToc>.
2. Hugo, H.B.V., et al. Eficacia de la política fiscal y no fiscal en el control del consumo de tabaco en Panamá. Revista de investigaciones económicas, 2016. 11, 84.
3. Víctor Hugo, H.B., et al., Impacto del incremento del impuesto a los productos de tabaco sobre la recaudación y los precios en Panamá. Value in Health Regional Issues. 14: p. 57-63.

Como elemento general puede mencionarse que la serie refleja un incremento de la recaudación en concepto del impuesto selectivo al consumo (ISC) de productos de tabaco a partir del incremento del ISC en el 2009, cuyo valor promedio para el periodo 2010-2016 fue de 25.38 22 millones de balboas. De igual forma, se incrementó la recaudación en concepto de ITBM, cuya tasa de pago (15%) no ha sido modificada desde el año 2001.

Cabe mencionar, que hasta el año 2009 solo los cigarrillos pagaban el ISC, quedando excluidos de este pago los cigarros, así como otros productos derivados del tabaco, con y sin humo. A partir de octubre de 2009, todos los productos de tabaco pagan la tasa impositiva correspondiente al ISC.

Detalles adicionales e información estadística se encuentra en el documento Power Point Uso de los Fondos de Tabaco - ISC Panamá disponible en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

B85. Do you earmark any percentage of your taxation income for funding any national plan or strategy on tobacco control in your jurisdiction?

Yes

B86. Please provide details in the space below.

Desde 1995 hasta el 2009, el impuesto selectivo al consumo de producto de tabaco fue de 32.5%. El único incremento de impuesto que se da en ese periodo ocurrió en el año 2001 cuando se incrementa el IVA de 10 a 15%. Panamá ratifica el CMCT y aprueba una Ley integral de Control de Tabaco, en la que no fue posible lograr el incremento de impuestos. Es en el año 2009, luego de muchos intentos previos, se logra incrementar hasta 100% el impuesto selectivo al consumo de productos de tabaco.

Este incremento genera un cambio en la estructura de precio de los paquetes de cigarrillo de 20 unidades de las 6 marcas más consumidos en el país, donde el impuesto selectivo al consumo pasar a ser 2 veces mayor en el 2016 que con respecto al 2009. En el caso del margen minorista, este se mantuvo sin cambios.

Por otro lado, el análisis de los precios e importaciones ha sido fluctuante pero con un comportamiento indirectamente proporcional.

☑ Cuando se incrementó el IVA, los precios se mantuvieron y las importaciones aumentaron, la industria del tabaco asumió ese incremento (entre finales de 2009 y principios de 2010).

☑ Con la ratificación del CMCT y durante la primera etapa de implementación del decreto de 2005, las importaciones bajaron y la industria bajo los precios.

☑ En la segunda fase de aplicación de este decreto, las importaciones bajan y los precios suben.

☑ Con la aprobación de la Ley 13 de 2008, se hace más acentuado el descenso de las importaciones y el aumento de los precios, situación que se destaca aún más con el incremento de los impuestos en el 2009.

☑ Para el 2011 las importaciones mantienen este comportamiento, que evidencia una tendencia al descenso. Sin embargo, los precios han seguido una escalada alcista al 2017, que denotan un incremento que supera las proyecciones posteriores al incremento del ISC establecido en el año 2009, según lo evidencia los estudios de mercados ya referenciados. Consideramos que se hace necesario un nuevo aumento del impuesto selectivo al consumo y el establecimiento de una indexación según inflación para contrarrestar el efecto asequibilidad dado que Panamá es un país que mantiene una economía en crecimiento y un ingreso per cápita de los más altos de la región, aunque mal distribuido.

A pesar de nuestros avances en el tema impositivo, aún nos queda mucho trabajo por hacer, ya que el impuesto alcanza el 59.2% del precio de los productos de tabaco y aspiramos alcanzar la cifra sugerida por OPS/OMS que es del 75%, por lo que continuaremos trabajando en ello, a pesar de los embates que la industria nos hace a nivel nacional como internacional vinculando el contrabando con el incremento del impuesto. Es necesario, que para reducir la asequibilidad a los productos de tabaco se realice un nuevo incremento del ISC y que se establezca un mecanismo que garantice el incremento automático de este impuestos de conformidad con el comportamiento de la economía nacional.

Es de mencionar que con los fondos que recibe el Ministerio de Salud a partir del ISC de productos de tabaco se financian actividad diversas orientadas al control del consumo de tabaco y se apoyan acciones para el combate de las enfermedades no transmisibles. Los recursos que recibe el Instituto Oncológico Nacional se destinan en su totalidad a la atención de pacientes con cáncer.

VER INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN ARCHIVO POWER POINT. IMPUESTOS A LOS PRODUCTOS DE TABACO EN PANAMA. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

B87A. Please indicate the year of the data used to answer questions B81 to B86:

2016

B87B. Please indicate the source of the data used to answer questions B81 to B86:

Dirección Nacional de Ingresos Públicos. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección Nacional de Planificación. Ministerio de Salud

B88. Please attach the relevant documentation.

[{"title":"","comment":"","size":"547.643","name":"OMS-OPS-Articulo%20sobre%20earmarking%20of%20tobacco%20Panama.pdf","filename":"fu_a7eaafjdn5ssdua","ext":"pdf" }]

B88[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

B9. Price of tobacco products (with reference to Articles 6.2(a))

B91A[1_SQ001]. 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. [Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

No Aplica. No hay producción nacional que se venda en el país

B91A[1_SQ002]. 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. [Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

B91A[8_SQ004]. 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. [Smokeless tobacco products][Currency]

B91A[9_SQ001]. 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. [Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

B91A[9_SQ002]. 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. [Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

B91A[9_SQ003]. 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. [Smokeless tobacco products][Retail price]

B91A[9_SQ004]. 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. [Smokeless tobacco products][Currency]

B91A[13_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

No Aplica. No hay producción nacional que se venda en el país

B91A[13_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]

B91A[13_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]

B91A[13_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]

B91A[14_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

B91A[14_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]

B91A[14_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]

B91A[14_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]

B91A[15_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

B91A[15_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]

B91A[15_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]

B91A[15_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]

B91B[1_SQ001]. 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. [Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Marlboro
B91B[1_SQ002]. 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. [Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]
20 unidades
B91B[1_SQ003]. 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. [Smoking tobacco products][Retail price]
4.91 (3.00-6.00)
B91B[1_SQ004]. 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. [Smoking tobacco products][Currency]
Dolares
B91B[2_SQ001]. 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. [Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Virginia Slim
B91B[2_SQ002]. 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. [Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]
20 unidades
B91B[2_SQ003]. 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. [Smoking tobacco products][Retail price]
4.60 (3.00 - 6.50)
B91B[2_SQ004]. 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. [Smoking tobacco products][Currency]
Dólares
B91B[3_SQ001]. 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. [Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]
L&M
B91B[3_SQ002]. 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. [Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]
20 unidades
B91B[3_SQ003]. 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. [Smoking tobacco products][Retail price]
5.33 (5.00-6.00)
B91B[3_SQ004]. 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. [Smoking tobacco products][Currency]
Dólares
B91B[7_SQ001]. 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. [Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Red Man - Rapé
B91B[7_SQ002]. 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. [Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]
3 onzas
B91B[7_SQ003]. 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. [Smokeless tobacco products][Retail price]
8.63
B91B[7_SQ004]. 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. [Smokeless tobacco products][Currency]
Dólares
B91B[8_SQ001]. 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. [Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Klondide- Tabaco de Mascar

B91B[8_SQ002]. 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. [Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]
3 onzas

B91B[8_SQ003]. 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. [Smokeless tobacco products][Retail price]
7.48

B91B[8_SQ004]. 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. [Smokeless tobacco products][Currency]
Dólares

B91B[9_SQ001]. 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. [Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

B91B[9_SQ002]. 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. [Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

B91B[9_SQ003]. 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. [Smokeless tobacco products][Retail price]

B91B[9_SQ004]. 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. [Smokeless tobacco products][Currency]

B91B[13_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Cohiba Cuba Tabaco Minis (cigarros)

B91B[13_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]
1 unidad

B91B[13_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]
45.14

B91B[13_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]
Dólares

B91B[14_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Montecristo

B91B[14_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]
1 unidad

B91B[14_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]
21.95

B91B[14_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]
Dolares

B91B[15_SQ001]. 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. [Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]
Puritos Cohiba

B91B[15_SQ002]. 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. [Other tobacco products][Number of units or amount per package]
1 unidad

B91B[15_SQ003]. 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. [Other tobacco products][Retail price]

11.63

B91B[15_SQ004]. 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. [Other tobacco products][Currency]

Dolares

B92A. Please indicate the year of the data used to answer question B91:

2016

B92B. Please indicate the source of the data used to answer question B91:

Puntos de Venta en el Mercado Nacional. Levantamiento de datos MINSA. Estudio de Mercado de Productos de Tabaco.

B93. 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.

Con respecto al informe anterior, la tendencia de los precios es al alza, tanto para los cigarrillos legales como para los ilegales y tienden a converger, situación que se aprecia porque la banda de precios tiende a estrecharse.

Encuestas de 2014 y 2017 y tendencia creciente. Para el 2017 los precios promedio de las marcas baratas, es decir menores a USD 3.00 en cajetilla de 20 unidades, oscilaron entre los USD 1.00 a USD 2.50. En el caso de las marcas con precios iguales o mayores a 3.00, los mismos oscilaron entre USD 3.00 y USD 6.50. La tendencia de los precios sigue al alza.

Fuente: Estudios de Mercado precitados. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

B94. Please attach the relevant documentation.

B94[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C1. GENERAL OBLIGATIONS

C1. With reference to Article 5

C111. Have you developed and implemented comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes in accordance with the Convention?

Yes

C112. Have you partially developed and implemented tobacco control strategies by including tobacco control in national health, public health or health promotion strategies, plans and programmes?

N/A

C113. Is any aspect of tobacco control that is referred to in the Convention included in any national strategy, plan or programme?

N/A

C114[C114a]. Have you established or reinforced and financed: [a focal point for tobacco control?]

Yes

C114[C114b]. Have you established or reinforced and financed: [a tobacco control unit?]

Yes

C114[C114c]. Have you established or reinforced and financed: [a national coordinating mechanism for tobacco control?]

Yes

C115. 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 No. 119 de mayo de 2017 que aprueba la Política Nacional de Salud, sus Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción para el periodo 2016-2025 establece 3 ejes estratégicos y 9 políticas, integrando en la Política 3: "LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD" cuyo objetivo estratégico 3.2. relativo a garantizar la atención integral de la población según curso de vida, establece entre sus líneas de acción la ampliación y sostenibilidad de las clínicas de Cesación de Tabaquismo, la Implementación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo. Con este marco de referencia se operativiza el Plan Nacional Estratégico de Salud que incluye el Plan Quinquenal de Control de Tabaco 2014-2018, el cual esta en proceso de revisión y actualización.

Se cuenta con un documento estructurado en el que se detalla el Programa Nacional de Control del Tabaco y se ha logrado la inclusión del tema como uno de los ejes centrales del Plan Nacional contra el Cáncer y contra las enfermedades crónicas no transmisibles. Como proceso regional o bilateral se ha dado y recibido apoyo de otros países Latinoamericanos.

La Comisión Nacional de Control de Tabaco establecida en la resolución 2175 de 22 de septiembre de 2016 recoge todos los principios rectores del artículo 5.3 del CMCT y garantiza la no interferencia de la industria tabacalera en las Políticas de Control de Tabaco en el Ministerio de Salud y todas sus regiones. Ubicar la resolución en mención en la siguiente dirección.
<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

Adicionalmente, el Ministerio de Salud trabaja en la modificación del Decreto Ejecutivo 63 de febrero de 2003 que crea el Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco, estas modificaciones actualizan sus integrantes (interinstitucionales, de la Sociedad Civil y otras entidades) e incorpora las disposiciones del artículo 5.3 del CMCT y sus directrices.

C116. 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.

Panamá ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco mediante Ley No. 21 de 1 de julio de 2017. Con miras a su implementación el Ministerio de Salud realizó un taller con la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA) para determinar las fortalezas y debilidades que tenemos como país para su implementación. Entre los aspectos más relevantes figuran la necesidad de ajustar algunos marcos legales nacionales, normas, procedimientos y regulaciones específicas de la ANA. Se ha incluido el requerimiento de licencias para la comercialización de productos de tabaco y equipos de fabricación en el Proyecto de Ley 136 que actualmente se debate en la Asamblea Nacional de Diputados.

De igual forma, este mismo proyecto de Ley incluye artículos que permitirán regular contenidos y emisiones de productos de tabaco. Esto de cara a avanzar en la implementación de las directrices de los artículos 9 y 10 del CMCT. Una limitante clara es que en el debate se ha dado una amplia participación de representantes de la IT que incluían a sus abogados, consultores, lobistas y empleados de la propia IT.

En cuanto a los ambientes libres de humo se realiza monitoreo del cumplimiento a través de encuestas (GYTS y GATS) como mediciones utilizando los monitores SidePack AM 510 y el Dust - Track para medir partículas PM 2.5 en los sitios donde está prohibido fumar. Además se atienden quejas de residentes por vecinos que fuman, aunque en el interior de las viviendas no está prohibido fumar el MINSA realiza las mediciones a fin de verificar el nivel de contaminación ambiental por humo de tabaco. Una vez detectada las partículas PM 2.5 se orienta a los afectados sobre el procedimiento a seguir para gestionar la evaluación de su salud, acción legal a ejercer ante los gobiernos locales (jueces de paz) y ante la administración de las viviendas sujetas al régimen de propiedad horizontal. Desde diciembre de 2017 se incluye la medición de gases vinculados a la combustión del tabaco, utilizando el equipo Tiger - ION con la finalidad de identificar trazas de emisiones tóxicas que forman parte del humo de tabaco.

Además, en el proyecto de Ley que esta en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados se consignan disposiciones para ampliar las prohibiciones de fumar contempladas en la Ley 13 de 2008, específicamente en lo referente a prohibir el consumo de productos de tabaco en ambientes abiertos de acceso público y destinados a la concurrencia de personas, tales como terrazas, vestíbulos, patios internos, balcones, miradores, plataformas y otros similares. Este mismo proyecto incluye el establecimiento del Empaquetado Sencillo de los Productos de Tabaco.

Mantenemos la prohibición de la comercialización, en todo el territorio nacional, de los dispositivos electrónicos administradores o no de nicotina, los mismos no son considerados productos de tabaco como se indica en el artículo 1 de la Resolución 2742 de agosto de 2017 (ubicar la resolución en mención en la siguiente dirección: <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>). La precitada resolución establece la ampliación de la prohibición de comercialización a cualquier elemento que pueda ser utilizado como componente, repuesto o recarga de estos sistemas. Se ha prohibido el uso de estos dispositivos en todos aquellos ambiente donde esta prohibido fumar (Decreto 1838 de 5 de diciembre de 2014).

El 8 de marzo de 2018 se aprobó la Resolución 0554 de la dirección General de Salud Pública que establece que las pipas de agua, narguiles, shisha, cachimbas o de cualquier otra denominación que en el futuro se tenga, son productos de tabaco y dicta otras disposiciones. La resolución en comento advierte que como productos de tabaco están sometidas a la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio que se aplica a los productos de tabaco según lo dispuesto en la Ley 13 de 2008. Así mismo indica que estos dispositivos deberán tener una calcomanía con la advertencia sanitaria "Fumar este Tipo de Producto puede causar la muerte". Reiterándose el indicativo dispuesta en el artículo 6 de la Ley 13 de 2008, referente a este mensaje en los productos de tabaco. Los importadores deben contar con la aprobación previa del MINSA para la comercialización de estos productos. Esta resolución puede ser encontrada en la siguiente dirección: <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

De manera regular las autoridades de salud a nivel local y regional realizan inspecciones rutinarias y programadas para la vigilancia del cumplimiento de la ley de manera integral; así como operativos a las áreas de mayor riesgo. Se continúan con la investigación de las denuncias o sospechas de violación a la norma de control de tabaco vigente, las cuales se reciben a través de la línea caliente 311, correo electrónico o de cualquier otro medio que la población tenga disponible.

Como parte del Sistema Mundial de Vigilancia del Consumo de Tabaco y en cumplimiento a las disposiciones de los artículos 20 y 21 del CMCT, se ha desarrollado la cuarta versión de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes a finales de 2017 de la cual estamos a la espera de sus resultados preliminares y la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos 2013, ambas con financiamiento nacional y apoyo técnico de CDC y OPS/OMS e informe final de ambos estudios.

Adicionalmente, el país ha programado la Encuesta Nacional de Salud 2018, en la cual se han integrado preguntas relativas al consumo de productos de tabaco, siguiendo el estándar de la GATS. Preguntas disponibles en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

Se han realizado múltiples actividades de cooperación técnica y financiera, según lo disponen los artículos 22 y 26 del CMCT. En este marco se apoya al Secretariado de la COP.

En el marco de disposiciones aprobadas durante la COP 6 en Rusia las delegaciones de Rusia, Brasil y Panamá realizaron un

evento paralelo durante la Asamblea Mundial de la Salud (ASM) de año 2015 relacionado con la sinergia que se requiere entre la ASM y la COP. Posteriormente, este grupo de países se amplió lográndose la aprobación de una resolución en la Asamblea Mundial que favorece la sinergia entre ambas entidades. (WHA70(20) 31 de mayo de 2017. Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(20\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(20)-sp.pdf)

El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud identificó en el año 2015 importaciones de cigarrillos y de máquinas automáticas para la venta de productos entre ellos cigarrillos al igual que sus partes derivadas de tratados de libre comercio. En el caso de los cigarrillos Costa Rica, Honduras y México y con relación a las máquinas Eslovenia e Italia. Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2015

Se ha logrado el cese de operaciones de la fabrica Overseas United S.A a través de la suspensión de la clave de importación, entidad que había sido acogida en la Zona Franca de Albrook para la producción de cigarrillos para exportación. La ANA en seguimiento a las actividades de esta empresa identificó algunas irregularidades que conllevaron la aplicación de sanciones graduales y que culminaron en su cese definitivo de operaciones por incumplimiento a las normas nacionales.

Mediante Resolución del 7 de diciembre de 2017, el pleno de la Corte Suprema de Justicia de Panamá deniega las acciones de amparo de garantías constitucionales promovidas en contra de las resoluciones 0120 y 0125 de 31 de enero de 2017 ambas proferidas por la Dirección General de Salud Pública (DIGESA) y en las que fueron desaprobadas el diseño de empaques de cigarrillo de las marcas Viceroy y Lucky Strike. La Corte señala que las actuaciones de DIGESA se apegaron a las normas internacionales y nacionales en materia de control de tabaco y de propiedad intelectual, así mismo reconoce que deben respetarse las directrices del CMCT. Ubicar la resolución en mención en la siguiente dirección. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

C117. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C12. 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:

C121. protecting public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry?

Yes

C122. 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?

Yes

C123. Please provide details in the space below.

El MINSA ha sido demandado en 6 ocasiones por la industria tabacalera (IT). Contamos con seis fallos a favor del MINSA. Cinco de estas demandas han sido presentadas ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de lo Contencioso Administrativo y una ante el pleno de la Corte Suprema de Justicia por inconstitucionalidad.

De igual forma, el MINSA ha recibido dos habeas data de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia solicitando acceso a la información metodológica de la EMTA y sobre el procedimiento de objeción del empaquetado. En ambos casos, se atendió el requerimiento. Ambos habeas datas fueron presentados por la British American Tobacco, Panama.

Se referencia en el punto C11.6 el Pleno de la Corte Suprema de Justicia fallo a favor del MINSA con respecto a dos amparos de garantías constitucionales acumulados. Adicionalmente, se mantiene pendiente de resolver un amparo de garantías constitucionales.

Otras experiencias se presentan en el documento adjunto: INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA - EMPAQUETADO SENCILLO. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C124. 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.

1. Divulgación al público
2. Capacitación Nacional e Internacional de abogados del MINSA
3. Congresos Nacionales e Internacionales y/o jornadas de capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud.
4. Integración en foros para el debate del tema. [?]
5. Reuniones de coordinación con otros entes del Ejecutivo, Asamblea, Poder Judicial, instituciones académicas, ONG's, Representante de Google en Panamá
6. Reuniones con la IT en el seno de la Comisión a fin de establecer la obligatoriedad del cumplimiento de las medidas.
7. Inspecciones para la investigación de las denuncias.
8. Aplicación de las sanciones tipificadas en la legislación nacional
9. Conferencias de Prensa
10. Entrevistas en los distintos medios de comunicación y redes sociales
11. Modificación de la normativa legal de la Comisión Nacional de Control de Tabaco, Sistemas Electrónicos o no de Nicotina y del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco
12. Publicación de boletines
13. Realización de estudios e investigaciones
14. Publicaciones de artículos en revistas indexadas. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>

C125. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC" when developing or implementing policies in this area?

Yes

C126. 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={TOKEN}<=en>

OBSERVANCIA

- Informar y educar a los poderes públicos sobre la necesidad de proteger las políticas de control del tabaco;
 - o Se ha realizado seminarios y reuniones en las cuales se sensibiliza a los tomadores de decisión al respecto de las disposiciones del artículo 5.3 y sus directrices (Ministerio de Educación, Autoridad Nacional de Aduanas, Asamblea Nacional de Diputados, Líderes Comunitarios, Encuentro con Alcaldes y Representantes de Corregimiento)
 - o En casos específicos se han remitido notas sobre la observancia del cumplimiento de las mismas (Autoridad de Servicios Públicos, Regiones de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores para solicitar el inicio de la tramitación de la exclusión del uso del nombre Panamá como marca comercial de cigarrillos en India). Informe en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>
 - o Estas recomendaciones se han efectuado con prioridad hacia las entidades con mayor grado de vinculación en la implementación de las diversas medidas establecidas en el CMCT.
 - o En todas las acciones de capacitación dirigidas a personal de salud se incluye el tema de la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control de tabaco.

- Establecer medidas para limitar las interacciones con la industria tabacalera y presentar ejemplos de las que se hayan producido;
 - o En efecto se cuenta con una disposición que limita las interacciones de la Comisión Nacional para el Control de Tabaco con la industria tabacalera.
 - o Se tramita inclusión de disposiciones que limitan las interacciones del Consejo para la Salud Sin Tabaco con la IT.

- Rechazar las alianzas y los acuerdos/acuerdos voluntarios con la industria tabacalera que no sean vinculantes o de obligado cumplimiento;
 - o En Panamá no existe la práctica de acuerdos voluntarios con la industria tabacalera.

- Adoptar y aplicar un código de conducta para los funcionarios públicos, que prescriba las normas que deberían cumplir al tratar con la industria tabacalera.
 - o Mediante resolución de 2175 de 22 de septiembre de 2016 se establecieron medidas que limitan esta interacción a funcionarios del MINSA. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

- Prohibir las contribuciones de la industria tabacalera a los partidos políticos.
 - o Sobre este tema no se ha avanzado actualmente.

- No conceder incentivos, privilegios, ventajas o exenciones fiscales preferenciales a la industria tabacalera.
 - o Existen acuerdos comerciales con Centroamérica que establecen este tipo de medidas.
 - o En la actualidad se cuenta en el MINSA con una abogada especialista en materia comercial y que están vigilante que en las negociaciones actuales no se otorguen beneficios de ninguna índole a la industria del tabaco.
 - o Tenemos pendiente examinar la cuestión de los acuerdos previos para ver las formas posibles de eliminar dichas disposiciones.

- Hay alguna industria tabacalera de propiedad estatal que lleve a cabo actividades en su jurisdicción y cómo se separan las funciones de supervisión de la industria tabacalera de propiedad estatal de la formulación de políticas de control del tabaco en el ámbito gubernamental, según proceda.
 - o En Panamá no se producen productos de tabaco por ninguna empresa estatal

C127. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

El MINSA gestionó ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá (MIRE) solicitud para que la Declaración de No Conflicto de Intereses adoptada en la Resolución 2175 de 22 de septiembre de 2016 fuera parte de las Cartas Credenciales que el Estado emite a los servidores públicos que representan al país en los distintos foros internacionales de Naciones Unidas. Por su parte el MIRE responde al MINSA mediante nota No. DGOCI/DG/MIRE/2018/07366 de 22 de febrero de 2018, señalando que no tiene objeción para la aplicación de esta medida. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Ver presentación en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C128. Please attach the relevant documentation.

[{"title":"","comment":"","size":"692.107","name":"Resolucio%CC%81n%20745%20de%202012%20de%20la%20Comisio%CC%81n%20Nacional%20de%20Tabaquismo.pdf","filename":"fu_ueb29qmzpvnbry4","ext":"pdf" }]

C128[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C2. MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF DEMAND FOR TOBACCO

C2. With reference to Articles 6-14
C21. 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:
C211. tax policies and, where appropriate, price policies on tobacco products so as to contribute to the health objectives aimed at reducing tobacco consumption?
Yes
C212. prohibiting or restricting, as appropriate, sales to international travellers of tax- and duty-free tobacco products?
Yes
C213. prohibiting or restricting, as appropriate, imports by international travellers of tax- and duty-free tobacco products?
Yes

C214. 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.

Hasta octubre de 2009 sólo los cigarrillos pagaban el impuesto selectivo al consumo de productos de tabaco. Con la modificación al Código Fiscal mediante la Ley 69 de noviembre de 2009 de equiparaciones, se aplicaron impuestos a todos los productos de tabaco en la siguiente forma:

Artículo 32. El artículo 28 de la Ley 45 de 1995 queda así:

Artículo 28. La tarifa del impuesto selectivo al consumo de cigarrillos será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, con un mínimo de cincuenta centavos (B/.1.50) por cajetilla.

La tarifa del impuesto selectivo al consumo de tabacos, habanos y otros productos derivados del tabaco será del cien por ciento (100%) del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas.

Este artículo además asigna el uso del 50% de la recaudación para uso de salud y control del contrabando.

A partir de septiembre de 2009, el 50% de lo recaudado en el ISC se distribuye así: 40% para el Instituto Oncológico Nacional, 40% para el Ministerio de Salud para desarrollar actividades de prevención y tratamiento de enfermedades asociadas con el consumo de tabaco y un 20% para la Autoridad Nacional de Aduanas con la finalidad de desarrollar actividades de prevención y persecución del contrabando de productos derivados del tabaco.

A la fecha los dineros asignados al MINSa se transfieren mes a mes a una subcuenta bancaria, que se manejan financieramente por lo cual pueden seguirse utilizando los recursos de una vigencia fiscal a otra, invirtiéndose principalmente en los siguientes rubros:

1. Promoción de la Salud: financiamiento de acciones orientadas a disminuir el consumo y la exposición al humo de tabaco de segunda mano (EHTSM), relación del tabaco y de la EHTSM con las enfermedades crónicas y otras patologías asociadas al tabaco.
2. Fortalecimiento de Estrategias para la Implementación del CMCT
3. Desarrollo de Capacidades para el Control de Tabaco
4. Fortalecimiento de la vigilancia y control del CMCT y legislación nacional
5. Cooperación Internacional, Cumplimiento de Obligaciones con el CMCT e Investigación
6. Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
 - Apoyo al Diagnóstico: Insumos de Laboratorio
 - Apoyo al Diagnóstico: Equipos Biomédicos y de Oficina
7. Tratamiento Farmacológico: Cesación y Enfermedades Crónicas

Se mantiene la exigencia a las comercializadoras de productos de tabaco en puntos de venta como los aeropuertos internacionales y puertos marítimos que cuentan con servicios de duty free de cumplir con las medidas de prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, como también exigir a los pasajeros la presentación de los pases de abordar, al momento de la compra, sin los cuales no se puede hacer la venta.

No se pueden dispensar más de dos cartones de cigarrillo por viajero. Todas las promociones se han prohibido y la publicidad ha sido removida de los puntos de venta de las operadoras de duty free con que cuenta el país. Al igual que en el resto de los puntos de venta en el país, los productos no se pueden exhibir y se colocan en gabinetes con vidrios ahumados oscuros a fin de que se cumpla con el decreto Ejecutivo 611 de 2010.

El artículo 57 de la Ley 49 de 2009, modifica el artículo 17 de la Ley 13 de 2008, indicando que se prohíbe la venta de productos de tabaco en los establecimientos comerciales o negocios ubicados en las zonas libres terrestres que se encuentran en las fronteras del país.

A mediados del año 2017, se realizó una incautación masiva de cigarrillos en el duty free del Aeropuerto Internacional de Tocumen por incumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.

Detalles del Uso de los impuestos en la presentación. Impuesto del Tabaco en Panamá.

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C215. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC" when developing or implementing policies in this area?

Yes

C216. Please provide details in the space below or refer to section H of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&en>

Los estudios realizados por el equipo de investigación de tabaco del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud indican la efectividad de la medida fiscal al reducir la asequibilidad, aumentar la recaudación fiscal, poca variación en el comercio ilícito y lo más importante contribuir a la reducción de la prevalencia de consumo de productos de tabaco en Panamá.

Ver estudios de análisis de la demanda de productos de tabaco, citados en preguntas anteriores.

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Ver publicaciones científicas. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>

C217. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C218. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"1598.78","name":"Ley%2049%20de%202009%20%28Arti%CC%81culo%2035%20y%2057%29.pdf","filename":"fu_yrkqrqhb5v7vii","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"1173.43","name":"Ley%2069%20nov%202009%20-EQUIPARACION.pdf","filename":"fu_mzaqz5nt5xdfarm","ext":"pdf"}]
```

C218[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C22. 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:

C221. banning tobacco smoking in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places ?

Yes

C222[1]. What is the type/nature of the measure providing for the ban? [national law]

Yes

C222[2]. What is the type/nature of the measure providing for the ban? [subnational law(s)]

No

C222[3]. What is the type/nature of the measure providing for the ban? [administrative and executive orders]

No

C222[4]. What is the type/nature of the measure providing for the ban? [voluntary agreements]

No

C222[5]. What is the type/nature of the measure providing for the ban? [other measures (please specify in C223 below)]

No

C223. Please provide a brief explanation of the type/nature and content of the measures providing for the ban.

Ley 13 de Enero de 2008: "Artículo 5. Se prohíbe el consumo de tabaco y de los productos de este en:

1. Las oficinas públicas y privadas nacionales, provinciales, comarcales y locales.
2. Los medios de transporte público en general y en las terminales de transporte terrestre, marítimo y aéreo.
3. Los lugares cerrados de acceso público donde haya concurrencia de personas.
4. Los ambientes públicos y privados, abiertos y cerrados, destinados a actividades deportivas.
5. Las áreas comunes de los edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico.
6. Los ambientes laborales cerrados.
7. Las instituciones educativas y de salud, públicas y privadas.

Los gerentes o los encargados de los establecimientos, públicos o privados, serán los responsables de hacer cumplir al público en general y a sus empleados lo establecido en la presente Ley y, de ser necesario, podrán recurrir al auxilio de la Policía Nacional."

En los artículos 5 al 13 el Decreto Ejecutivo 230 de 2008 se establecen las definiciones generales y específicas para cada uno de los acápite establecidos en el artículo 5 de la Ley 13 de 2008.

En el V Informe de se adjuntaron copias de la Ley y del Decreto Ejecutivo en mención.

C224. Do any of these measures provide for a mechanism/ infrastructure for enforcement?

Yes

C225. Please provide details of this system.

La Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006, que aprueba el Código Sanitario establece un marco de referencia de todos los aspectos puntuales de salud pública. En la Ley 13 de 2008 se incluye la vigilancia y control de los productos de tabaco tomando como referencia lo establecido en la antes precitada excerta legal. Adicionalmente, se cuenta la Ley 54 de 2017 que incorpora la vigilancia sanitaria del cumplimiento de las normativas para el control de tabaco. Dependiendo del tipo de establecimiento el proceso de inspección lo efectúa inspectores de saneamiento ambiental o bien inspectores de protección de alimentos (restaurantes y similares). <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Adicionalmente, el artículo 13 del decreto 230 de 2008 establece:

Artículo 13. En cumplimiento a lo que dicta el artículo 5 de la Ley 13 de 2008, sobre la prohibición del consumo de tabaco y de los productos de este, el Ministerio de Salud desarrollará, además las siguientes acciones:

1. Programar y realizar inspecciones sanitarias a los ambientes públicos y privados.
2. Divulgar las disposiciones contenidas en este Decreto a la población en general, mediante el uso de medios masivos de comunicación, volantes y otras.
3. Orientar a los gerentes o encargados de establecimientos públicos y privados sobre el contenido de la Ley 13 de 2008 y de este reglamento.
4. Coordinar con las autoridades competentes la capacitación sobre el tema del control del tabaco a la Policía Nacional, corregidores y otras instancias administrativas cuya función sea garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes en el territorio nacional.
5. Dar a conocer a la población en general el número de teléfono de la línea caliente del Ministerio de Salud, para que puedan realizarse las denuncias de las violaciones de la Ley 13 de 2008 y de este Decreto.
6. Suministrar a los inspectores de salud, en forma permanente, boletas autoadhesivas que se colocarán en el área frontal del establecimiento que esté incumpliendo la Ley 13 de 2008 y/o este Decreto. Estas boletas son un mecanismo de notificación a la población de que el establecimiento no cumple con las normas vigentes en materia de control de tabaco, por lo que puede constituirse en un riesgo para la salud. Las mismas deben estar firmadas por las autoridades locales de salud correspondientes y sólo podrán ser removidas previa autorización de las autoridades de salud competentes. La violación de esta disposición estará sujeta a las sanciones correspondientes tipificadas en el Código Sanitario y las leyes complementarias.
7. Mantener un registro de los establecimientos que incumplan con las normas vigentes en materia de control de tabaco, en cada una de las regiones sanitarias, con la finalidad de verificar reincidencias en la violación de la Ley 13 de 2008.

También los artículos 30 a 35 hacen referencia a las sanciones incluidas las multas a saber:

Artículo 30. Las sanciones por el incumplimiento en materia de control de todos los productos de tabaco y sus derivados, se aplicarán de conformidad a lo establecido en el presente Decreto. Las infracciones en materia aduanera serán sancionadas por la autoridad competente, de conformidad con sus disposiciones legales vigentes.

Artículo 31. Cualquier persona natural o jurídica que cometa una falta o contravención a las disposiciones del Código Sanitario y demás disposiciones legales vigentes en materia de salud pública, será sancionado con:

1. Amonestación: Llamado de atención escrito que le hará la autoridad sanitaria competente al infractor.
2. Multa: Sanción pecuniaria que, de acuerdo con la gravedad de la falta, oscila entre un mínimo de diez balboas (B/.10.00) y un máximo de cien mil balboas (B/. 100,000).
3. Suspensión temporal de las actividades: sanción que impide el ejercicio normal de las actividades a que se dedica la persona natural o jurídica infractora, y que durará mientras subsista la afectación a la salud pública.
4. Clausura del establecimiento: sanción que puede ser temporal o definitiva, de acuerdo con la gravedad de la falta.
5. Decomiso: consiste en el retiro de los artículos o productos que afecten la salud pública, de conformidad con las autoridades sanitarias.

Artículo 32. Las autoridades en materia de salud pública están facultadas para imponer las siguientes sanciones:

1. En el caso de los directores de centros, subcentros o policentros de salud, multas desde diez balboas (B/.10.00) hasta quinientos balboas (B/. 500.00) y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud.
2. En el caso de los directores regionales de salud, multas de quinientos un balboa (B/ 501.00) hasta cinco mil balboas (B/. 5,000.00), la suspensión temporal de actividades, cuando así se requiera mientras se mantenga la afectación a la salud pública y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud.
3. En el caso del Director General de Salud Pública, multas desde cinco mil un balboas (B/. 5,001.00) hasta cien mil balboas (B/. 100,000.00), la clausura de los establecimientos de manera temporal o definitiva de acuerdo con la circunstancia que se presente en cada caso y el decomiso de los artículos y objetos que afecten la salud.

Artículo 33. La cuantía de las sanciones que se impongan se graduará teniendo en cuenta el riesgo generado para la salud, la capacidad económica del infractor, la repercusión social de la infracción, el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada, si el afectado es un menor de edad y la reincidencia del infractor.

Artículo 34. Si la infracción es denunciada por un particular, se debe seguir el Procedimiento Administrativo General, establecido en la Ley 38 de 2000.

En los casos en que se proceda de oficio, bastará el acta de inspección, diligencia o reconocimiento elaborada por el Ministerio de Salud, o el examen o análisis de laboratorio u otro, para dar por comprobada la infracción; luego de ello, se continuará con el

procedimiento, de acuerdo con lo establecido en la Ley 38 de 2000.

Artículo 35. Las resoluciones que establezcan sanciones serán susceptibles de los recursos de reconsideración y/o apelación. Los recursos que se admitan, en materia de salud pública, se concederán en efecto devolutivo.

La reciente modificación al Código Penal panameño mediante Ley 34 de 8 de mayo de 2015, establece en su artículo 288-A acápite 6 lo siguiente: "Posea o introduzca productos de tabaco a la República de Panamá sin que se hayan pagado los impuestos de su introducción, o incumpla con las regulaciones sanitarias y normas de salud vigentes en el territorio nacional.

Los productos de tabaco que se encuentren en la condición descrita por el numeral 6 serán decomisados y destruidos por la Autoridad Nacional de Aduanas, la Policía Nacional o el Ministerio de Salud, indistintamente.

La sanción prevista en el presente artículo será aplicada siempre que la cuantía del contrabando sea igual o superior a quinientos mil balboas (B/. 500,000.00) tomando en cuenta el monto más alto entre el valor aduanero de las mercancías o de todos los impuestos y las demás contribuciones emergentes que pudieran causarse en una importación legal a consumo definitivo."

C226a[1]. 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

C226a[2]. 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: [health-care facilities]

Complete

C226a[3]. 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: [educational facilities]

Complete

C226a[4]. 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: [universities]

Complete

C226a[5]. 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: [private workplaces]

Complete

C226a[6]. 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: [other (please specify below)]

Complete

C226aa. Please provide a brief explanation of any "other" policies in the space below

En otros se incluyen áreas destinadas al deporte sean abiertas o cerradas, terminales de transporte aéreo, terrestre o marítimo.

C226b[1]. 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

C226b[2]. 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: [trains]

Complete

C226b[3]. 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: [ferries]

Complete

C226b[4]. 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: [ground public transport (buses, trolleybuses, trams)]

Complete

C226b[5]. 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: [motor vehicles used as places of work (taxis, ambulances, delivery vehicles)]

Complete

C226b[6]. 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: [private vehicles]

None

C226b[7]. 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: [other (please specify below)]

Complete

C226bb. Please provide a brief explanation of any "other" policies in the space below

Otros incluye vehículos de uso gubernamental.

C226c[1]. 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

C226c[2]. 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: [shopping malls]

Complete

C226c[3]. 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: [pubs and bars]

Complete

C226c[4]. 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: [nightclubs]

Complete

C226c[5]. 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: [restaurants]

Complete

C226c[6]. 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: [other (please specify below)]

Complete

C226cc. Please provide a brief explanation of any "other" policies in the space below

Estas disposiciones también se aplican a: hoteles, cines, teatros y museos, prostíbulos, centros comerciales, establecimientos de juego de azar, supermercados y similares, salas de belleza y centros de estética, centros de oración, circos, áreas comunes de los edificios públicos y privados de uso comercial y doméstico.

C227. Please provide a brief summary of complete and partial measures, with specific details of the partial measures that have been implemented:

C227a. Banning tobacco smoking in indoor workplaces

A los detalles anteriores se suman dos elementos establecidos en el reglamento.

El primero establece un conjunto de definiciones requeridas para la implementación de la prohibición total de fumar que incluye: Artículo 5. Para los efectos del presente Decreto se establecen las siguientes definiciones:

1. Áreas comunes: son las áreas de terreno en que se encuentran construidos el o los edificios; los bienes necesarios para la existencia, seguridad, salubridad, conservación, apariencia y funcionamiento del edificio; que permitan a todos y a todas, el uso y goce de las instalaciones.
2. Producción: es una actividad bajo el control y responsabilidad de un establecimiento que utiliza mano de obra, capital y bienes y servicios, para producir otros bienes y servicios.
3. Ventilación Natural: es aquella que ocurre cuando se produce un flujo de aire del exterior hacia una estructura interior, que provoca una renovación natural del aire interior, sin la participación de medios mecánicos. La misma ocurre cuando se da una de las siguientes condiciones:
 - a. Espacios a cielo abierto natural
 - b. Espacios techados sin paredes con un diseño arquitectónico que permita el flujo del aire y su respectiva renovación por la parte superior, sin el uso de medios mecánicos de ventilación.
 - c. Espacios que cuentan con un mínimo de 3 lados abiertos y techados a una altura que facilite la renovación natural del aire y garantice la circulación cruzada del mismo

Artículo 6. Las oficinas públicas comprenden las entidades administrativas del gobierno central, de los gobiernos locales, de las instituciones autónomas y semi autónomas; misiones diplomáticas, consulados y/o embajadas del Estado Panameño. Las mismas pueden estar ubicadas en instalaciones alquiladas, arrendadas o que son propiedad del Estado Panameño, por lo que en todos sus espacios interiores está prohibido el consumo de tabaco y sus derivados. Cuando estas oficinas estén ubicadas en instalaciones que sean patrimonio del Estado panameño se incluyen como áreas de no fumar sus estacionamientos, jardines interiores y cualquier otro espacio abierto dentro del perímetro institucional.

Y en segundo lugar el contenido del Artículo 11 que dice: Los gerentes y/o propietarios de los establecimientos que cuenten con espacios con ventilación natural, deberán garantizar la no contaminación de los ambientes laborales cerrados por humo de tabaco de segunda mano. Estos espacios no deben constituirse en el paso obligado de personas que busquen servicio o presten servicios en los ambientes laborales cerrados de dichos establecimientos o en cualquier otra área donde esté prohibido fumar.

En este caso y en atención a lo dispuesto en el Artículo 12 de del Decreto Ejecutivo No. 230 de mayo de 2008, " Los propietarios, gerentes o administradores de los ambientes públicos y privados donde está prohibido fumar, en garantía de cumplir con el deber de asegurar que el público en general y sus empleados cumplan con las disposiciones del artículo 5 de la Ley 13 de 2008, por cuenta propia y en un término no mayor de 3 meses contados a partir de la promulgación de este Decreto, deberán:

1. Colocar letreros en lugares visibles con el siguiente mensaje: "PROHIBIDO FUMAR", Ley 13 de 24 de enero de 2008". Denuncias a la línea caliente del Ministerio de Salud.
2. El tamaño del letrero debe ser como mínimo 8 ½ por 14 pulgadas y estar colocado a una altura de 1.5 metros de altura del piso. Los letreros deben colocarse en todas las entradas, principales y secundarias del establecimiento; como en aquellas áreas específicas donde se establezca la prohibición de fumar. Se recomienda que dichos carteles incluyan el logo universal de no fumar. (Anexo A).
3. La advertencia "PROHIBIDO FUMAR" debe estar impresa utilizando colores contrastantes, letra arial de color negro, resaltado en negrita No. 90, en mayúscula cerrada. El fundamento legal deberá estar impreso en letra arial de color negro, resaltado en negrita No. 45, en mayúscula cerrada. El número de la línea telefónica asignada por el Ministerio de la Salud, deberá estar impreso en letra arial No. 30, resaltada en negritas y colores contrastantes.
4. Adoptar políticas y procedimientos que deberán seguir los empleados para impedir el uso del tabaco en los lugares en los que se encuentre prohibido fumar. En caso que un empleado fume, en violación de la ley, el gerente o encargado deberá tomar las medidas disciplinarias correspondientes.
5. Solicitar a toda persona que este fumando en lugares prohibidos que se abstenga de dicha acción por ser violatoria a la Ley 13 de 2008. Ante la negativa de esta solicitud, exigir al infractor que abandone las instalaciones y en caso necesario solicitar asistencia a la Policía Nacional para hacer cumplir la exigencia del desalojo.

Parágrafo: Los propietarios y/o gerentes de los establecimientos indicarán a los invidentes la prohibición de no fumar anunciada en el establecimiento.

El cumplimiento de esta normativa es vigilado por el cuerpo de Inspectores de Saneamiento Ambiental y del personal responsable de la protección alimentaria en el país, así como de la Sociedad Civil y la población en general. Las acciones de vigilancia se cumplen aplicando dos metodologías, las inspecciones rutinarias, programadas y operativos especiales, ambos en ambientes públicos o privados.

C227b. Banning tobacco smoking in public transport

PRESENTACION POWER POINT: LOGROS, ACTIVIDADES Y PROYECCIONES DE LAS ACCIONES DE PROMOCION PARA EL CONTROL DE TABACO 2017

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C227c. Banning tobacco smoking in indoor public places

Desde los años 70's en Panamá está prohibido fumar en establecimientos de salud y educación, centros religiosos, cines, teatros y terminales de transporte, transporte colectivo, entre otros. La Ley 13 de 2008 amplía estas prohibiciones a restaurantes, bares, casinos, hoteles, similares y cualquier otro ambiente de trabajo cerrado. Lo que hoy día permite indicar que contamos con AMBIENTES CERRADOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO, que tal como se establece en el artículo 8 del CMCT, permiten proteger efectivamente la salud de no fumadores, disminuir en consumo y la exposición de los fumadores, desocializar la práctica de fumar y hacer menos atractivo el consumo de productos de tabaco para los jóvenes. La disposición cuenta con una amplia aceptación de la población nacional, aunque algunos extranjeros residentes en Panamá en los últimos años la encuentran exagerada.

Algunos hoteles, tienen como política la aplicación de una tasa sancionatoria para los huéspedes que fumen en las habitaciones que alcanza los B/. 100.00.

Desde el 2009 se trata de avanzar en la aprobación de una Ley que prohíbe fumar en todos los lugares donde haya concurrencia de personas sean abiertos o cerrados, entre los que se incluyen las terrazas y similares, playas y otros. Esta disposición está actualmente en debate en la Asamblea Nacional de Diputados.

C228. 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.

Se implementó el programa de Calidad de Aire Interior y Exterior, para el control de ambientes 100% libres de humo de tabaco, en establecimientos de interés sanitario, llevados a cabo por los inspectores de salud y los funcionarios de protección de alimentos, para el cumplimiento de la normativa del Control de Tabaco, los cuales se realizan de una manera científica y tecnológica con los medidores de partículas, Sidepak AM510, para detectar la concentración de PM 2.5, la cual es el tamaño de las partículas de tabaco. Adicionalmente, se adquirieron equipos de mayor capacidad DUST Track que mide partículas PM 1, PM 2.5 y PM10 y PST en forma simultánea y realiza muestreo de los componentes químicos y biológicos que se encuentren en el aire. También se adquirió el equipo Tiger ION que mide componentes químicos que han sido de utilidad para la atención de quejas en establecimientos de interés sanitario. Se cuenta con equipos para medición de parámetros ambientales.

Con la adquisición de 16 unidades de SidePack para la medición de partículas PM 2.5 en el 2014, hemos logrado contar con equipos especializados que apoya la vigilancia y control de los ambientes 100% libres de humo de tabaco, pues los resultados de las mediciones se emplean para sustentar la aplicación de sanciones en aquellos establecimientos que violan la normativa existente. Se han realizado dos rondas de capacitación teórico - práctica en las 15 regiones de salud que incluyen a inspectores de saneamiento ambiental y de protección de alimentos para el uso de los equipos. Se cuenta con una programación de inspecciones para el desarrollo de operativos acompañados de la medición de partículas a fin de valorar en forma cualitativa y cuantitativa la calidad ambiental y por ende la contaminación por tóxicos de los productos fumados de tabaco, toda vez que en ambientes cerrados la detección de partículas PM 2.5 se asocia mayormente con el consumo de tabaco.

Así mismo, se han asignado a los inspectores de saneamiento ambiental y de protección de alimentos y a la Comisión Nacional para el Control de Tabaco en Panamá, 291 cámaras fotográficas con la finalidad de que se levante evidencia documental de los hallazgos encontrados en las inspecciones y pueda ser utilizada en el proceso de aplicación de las sanciones correspondientes.

Se tiene proyectada la implementación del Programa: "Disposición Adecuada de Colillas de Tabaco", por medio de la Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá, que ha estado retrasado por gestiones administrativas.

Este programa se está coordinando con 11 municipalidades del país y trata de la instalación de dispositivos de colillas de tabaco en las calles de los distritos seleccionados. También se estarán colocando tinacos con dos mensajes claves el de prohibido fumar y el de recicla y protege el ambiente. Los mismos serán colocados en los diferentes parques de estos municipios y áreas abiertas que no incumplan la disposición de No fumar. Este programa crea una alianza interinstitucional, como parte del cuidado del ambiente y la salud de las personas, y está orientado a disminuir la contaminación que conlleva el desecho de los filtros de tabaco (Colillas), uno de los principales contaminantes ambientales.

C229. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC" when developing or implementing policies in this area?

Yes

C2210. Please provide details in the space below or refer to section B of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&=en>

OBSERVANCIA

• Deber de Cumplimiento:

La legislación panameña exige que los propietarios garanticen el cumplimiento de la prohibición de fumar en los ambientes establecidos en el artículo 5 de la Ley 13 de 2008. Las infracciones se colocan a los gerentes y/o responsables del establecimiento o ambiente en que está prohibido fumar. No se sanciona a fumadores.

El Decreto Ejecutivo 230 de 2008, que reglamenta la Ley 13, establece claramente las disposiciones que deben cumplir cada propietario, gerente o administrador. De igual forma, mandata la colocación de letreros de prohibido fumar y la adopción de medidas de disuasión para que se deje de fumar cuando se está infringiendo la Ley.

La vigilancia de la norma está a cargo del MINSA y su cuerpo directivo local, regional y nacional, apoyado técnicamente por los inspectores de saneamiento ambiental y de protección de alimentos. Esta vigilancia se hace de conformidad con lo establecido en el Código Sanitario, modificado por la Ley 40 de 2006 y la Ley 54 de 2017.

• Sanciones

La legislación nacional establece 5 categorías de sanciones a saber:

Amonestación escrita, sanciones pecuniarias que van desde 10 hasta 100 mil dólares, decomisos, cierres temporales, cierres permanentes. Su aplicación se da de conformidad con la falta, la reincidencia y el perjuicio a la salud pública. Son las mismas que se aplican a otras violaciones en el marco de la aplicación de medidas de salud pública.

• Infraestructura de la observancia

La legislación nacional otorga la competencia de vigilancia y control de estas disposiciones al Ministerio de Salud, que administrativamente se organiza por niveles de ejecución: local, regional y nacional y así mismo la severidad de las sanciones a aplicar. Se cuenta con la figura del Juez Ejecutor que vela por que quienes no paguen las multas lo hagan. La vigilancia establece un proceso de inspección de los establecimientos para verificar el cumplimiento de la ley, el cual puede darse en tres sentidos: inspecciones programadas, operativos especiales e inspecciones por denuncias, las cuales son hechas a la línea caliente del Estado -311, vía correo electrónico o directamente en las instalaciones de salud. Se utiliza el sistema ya establecido para la vigilancia de la salud pública. Con los fondos de tabaco que accede el MINSA a partir de la recaudación del impuesto selectivo al consumo de tabaco, se aportan vehículos y otros recursos para potenciar la capacidad operativa del sistema regular de inspecciones. El Ministerio de Salud está facultado por Ley (Código Sanitario) para ingresar en cualquier establecimiento a fin de realizar inspecciones sanitarias.

Los inspectores de saneamiento ambiental y de protección de alimentos son capacitados con base a los programas de capacitación de las Unidades Docentes Regionales y Nacional relacionados con el control de tabaco, a fin de mantener una actualización de los mismos en los aspectos que deben ser vigilados y controlados.

Como complemento al proceso de vigilancia de los ambientes libres de humo se han adquirido 16 equipos SidePack, uno para cada una de las 15 regiones de salud, se ha capacitado al personal de saneamiento ambiental para su uso y se ha levantado un cronograma de inspección durante las cuales se estarán realizando las mediciones correspondientes.

La financiación del proceso de inspección se realiza a partir de fondos presupuestarios regulares, fondos del impuesto selectivo al consumo de tabaco o de los ingresos obtenidos de las multas.

• Estrategias de observancia

El año 2013 se realizó una campaña publicitaria masiva en medios de comunicación radial, televisivos y escritos que se desarrolló en tres fase a saber: carnavales, Día Mundial de No Fumar, Día Nacional de No Fumar (octubre) lo que mantuvo el tema vigente durante todo el año. Una campaña similar en tres tiempos está en litigio desde el año 2014. También se realizan orientaciones educativas dirigidas a los propietarios de los establecimientos para que conozcan la ley y su reglamentación.

• Movilizar y hacer participar a la comunidad

Las disposiciones de ambientes libres de humo de tabaco mantienen una muy buena aceptación por parte de la población, quienes se convierten en vigilantes permanentes de su cumplimiento y denuncian las violaciones a la misma.

Detalles en Ley 13 de 2008, Decreto 230 de 2008, Ley 40 de 2006, Ley 54 de 2017.

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C2211. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

PRESENTACION POWER POINT: LOGROS, ACTIVIDADES Y PROYECCIONES DE LAS ACCIONES DE PROMOCION PARA EL CONTROL DE TABACO 2017. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C2212. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"856.531","name":"Decreto%20ejecutivo%20230%20de%202008.pdf","filename":"fu_uqe5k2hc9dxk97b","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"55.718","name":"Ley%2013%20de%202008.pdf","filename":"fu_7rfhq2hqygdh8fy","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"399.88","name":"Ley%2040%20de%202006.pdf","filename":"fu_ihw3rv33si7ynak","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"1115.67","name":"Avances%20y%20proyecciones%20en%20la%20promocion%20de%20la%20salud%20-%20tabaco%202014-2016.pdf","filename":"fu_uy4dtiz4rsm2g5d","ext":"pdf"}]
```

C2212[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C23. 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:

C231. testing and measuring the contents of tobacco products?

No

C232. testing and measuring the emissions of tobacco products?

No

C233. regulating the contents of tobacco products?

No

C234. regulating the emissions of tobacco products?

No

C235. 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.

En la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados se presentó un proyecto de Ley mediante el cual se lograría implementar las disposiciones de los artículos 9 y 10 del CMCT y sus directrices. Sin embargo, no se ha podido avanzar en el debate de la propuesta debido a que durante el primer debate, en la Comisión de Salud estuvo presente una amplia y nutrida representación de la IT que participó con su equipo técnico, abogados, asesores, lobistas y otros aliados interfiriendo con el debate. También estuvieron representantes de la Cámara de Comercio de Panamá quienes manifestaron su oposición marcada a muchos puntos del proyecto.

En el mes de junio de 2017, después de varios años en espera se retoma el debate del proyecto y se pasa a una subcomisión técnica que estuvo sesionando hasta el mes de enero de 2018, tras lo cual el diputado Presidente de la Sub Comisión presentará su informe ante el pleno de la Comisión de Salud.

Actualmente, estamos a la espera de que se fije fecha para la presentación del precitado informe y que los diputados que integran la Comisión de Salud emitan sus opiniones de aceptación o rechazo al informe. Si la votación es favorable el proyecto pasaría a II debate en el Pleno de la Asamblea.

C236. 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

C237. Please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&=en>

Se adjuntan los artículos referentes a contenidos y emisiones que se incluyeron en el proyecto de Ley que se encuentra en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados.

"Artículo 10 Los fabricantes e importadores, distribuidores y comercializadores de productos del tabaco tendrán la obligación de entregar anualmente en la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud información regulada sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, de conformidad con lo dispuesto en el reglamento de esta Ley. En dicha información deberá detallarse la cantidad y tipo de cigarrillos vendidos, las ventas por tipo de establecimiento comercial o industrial.

Artículo 11. Los fabricantes e importadores de productos de tabaco presentarán anualmente, ante la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, copia de los resultados de las pruebas y análisis químicos de todos los productos de tabaco que se comercialicen en el territorio nacional.

Los laboratorios u otras entidades competentes que presten servicios de análisis químicos, empleando los métodos analíticos requeridos, deberán estar acreditados, conforme a la norma ISO 17025 vigente, relativa a los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración, de la Organización Internacional de Normalización (ISO) o mediante la aplicación de cualquier otra norma vigente, nacional o internacional, aplicada por un organismo de acreditación reconocido.

En adición a la acreditación mencionada, el Ministerio de Salud deberá haber emitido autorización previa para su utilización para estos fines, para lo cual se verificará que cumplan con las normas técnicas nacionales y/o internacionales que regulan la materia.

Para emitir la respectiva autorización, el Ministerio de Salud, requerirá que los laboratorios u otras entidades competentes emitan declaración de que no guardan relación o están bajo el control directo o indirecto de la industria del tabaco. Además, deberán presentar las evidencias que cuentan con una acreditación vigente emitida por un órgano de acreditación reconocido. Los costos serán cubiertos por el ente a acreditar.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5.3 del Convenio Marco, el Ministerio de Salud no aprobará el uso de laboratorios relacionados, de manera directa o indirecta, con la industria tabacalera, sea que los mismos se ubiquen en el territorio nacional o fuera de este.

Artículo 12. El Ministerio de Salud establecerá mecanismos efectivos para garantizar la reserva de la información que presente la industria tabacalera, de conformidad a lo dispuesto en la presente Ley, que tan solo podrá ser utilizada por el Ministerio de Salud y la Autoridad Nacional de Aduanas en el desarrollo de sus tareas de vigilancia y control del tabaquismo. La reserva se preservará durante el proceso de recopilación de la información que, según los fabricantes y los importadores de tabaco sea de carácter privilegiada. El Director General de Salud Pública será la única entidad del Ministerio de Salud facultado para autorizar la divulgación de la misma.

Artículo 13 Los fabricantes e importadores de productos y distribuidores de tabaco revelarán anualmente al Ministerio de Salud, por tipo de producto y por cada marca, la información sobre los ingredientes utilizados en la fabricación de los productos de tabaco, de conformidad con las siguientes pautas:

1. Utilizar el formato establecido por el Ministerio de Salud, para la presentación de la información.
2. Reportar para cada marca:
 - a. Los ingredientes utilizados en la fabricación de cada uno de los productos de tabaco y las cantidades respectivas, por unidad de producto de tabaco, incluidos los ingredientes presentes en los componentes del producto, tales como el filtro, el papel o la cola.
 - b. Características de las hojas de tabaco utilizadas:
 - i. Tipo o tipos de hojas de tabaco, tales como: Virginia, Burley u Oriental, Maryland, Brasil, Habana y otras.
 - ii. Porcentaje de tabaco reconstituido utilizado.
 - iii. Porcentaje de tabaco expandido utilizado.
3. Los fabricantes e importadores y distribuidores notificarán sobre cualquier modificación en los ingredientes del producto de tabaco.
4. Declaración indicando la finalidad de la inclusión de cada uno de los ingredientes en un producto de tabaco y cualquier otra información pertinente.
5. Indicar el nombre y la dirección de contacto de todos los proveedores de los ingredientes.

Artículo 14. Los fabricantes e importadores y distribuidores de productos de tabaco revelarán, anualmente, ante la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, la siguiente información, sobre los rasgos de diseño por cada una de las marcas de cigarrillo, a saber:

1. Dimensiones, diámetro y peso.
2. Longitud del filtro, forma de la sección transversal del filtro.
3. Longitud del papel que recubre el filtro.
4. Dimensiones y forma de la sección transversal de la columna de tabaco.
5. Distancia de los orificios de ventilación, respecto del extremo del filtro, en milímetros.
6. Resistencia del cigarrillo al tiro, determinada de conformidad con la norma ISO 6565, denominada Tabaco y productos de tabaco. Resistencia a la succión en cigarrillos y caída de presión de las varillas del filtro; condiciones estándar y medición.
7. Grado de ventilación del filtro, determinado de conformidad con la norma ISO 9512, denominada Cigarrillos. Determinación

de la ventilación. Definiciones y principios de medida.

8. [?] Grado de ventilación del papel, determinado de conformidad con la norma ISO 9512, denominada Cigarrillos. Determinación de la ventilación. Definiciones y principios de medida.

9. [?] Tipo de papel para cigarrillo utilizado y su permeabilidad al aire o porosidad, determinados de conformidad con la norma ISO 2965, denominada Materiales utilizados como papel de fumar, papel envolvente de filtros y papel boquilla, incluyendo materiales que tengan una cara permeable orientada. Determinación de la permeabilidad al aire.

10. [?] Firmeza del producto.

11. [?] Caída de presión del filtro, determinada de conformidad con la norma ISO 6565, denominada Tabaco y productos de tabaco. Resistencia a la succión en cigarrillos y caída de presión de las varillas del filtro. Condiciones estándar y medición.

12. [?] Contenido de humedad, determinado de conformidad con el Método Oficial 966.02, denominado pérdida por secado, humedad, en el tabaco de la Asociación Internacional de Químicos Analíticos Oficiales.

13. [?] Tipo de filtro, tales como de acetato de celulosa y otras características, cuando proceda, tales como el contenido de carbón.

Artículo Nuevo. El cigarrillo será envuelto en papel blanco liso con un filtro que será biodegradable, no combustible y no tóxico para el ecosistema. Esta disposición será exigible en un término de 12 meses a partir de la promulgación de la presente Ley.

Artículo 15. Se prohíbe a los productos de tabaco que se comercialicen en el territorio nacional:

1. [?] Aplicar en los papeles de cigarrillos para dar coloración al mismo colorante natural o artificial, y saborizantes tales como tintas, pigmentos y otros, exceptuando el color blanco.

2. [?] Aromatizar los productos de tabaco con perfumes.

3. [?] Agregar azúcares y edulcorantes, tales como glucosa, melaza, miel y sorbitol o cualquier otro que se tipifique en el reglamento de esta Ley.

4. [?] Agregar sustancias aromatizantes, tales como el benzaldehído, el mentol y la vainilla o cualquier otro que se tipifique en el reglamento de esta Ley, entre otros.

5. [?] Agregar especies, tales como la canela, el jengibre, la menta o cualquier otro que se tipifique en el reglamento de esta Ley.

6. [?] Adicionar vitaminas, nutrientes minerales, frutas, verduras y los productos resultantes de su elaboración, aminoácidos y ácidos grasos esenciales.

7. [?] Adicionar ingredientes asociados a la energía y la vitalidad, entre los que se incluyen: las bebidas energéticas, los estimulantes contenidos en esas bebidas, tales como la cafeína, la guaraná, la taurina y la glucurolactona o cualquier otro que se tipifique en el reglamento de esta Ley.

8. [?] Adicionar cualquier otro ingrediente, de acuerdo con los términos establecidos en el reglamento de esta Ley.

Las disposiciones contenidas en este artículo también se aplican a las sustancias que pasan del material del empaquetado al producto.

Artículo 16. La prohibición del uso de colorantes se excluye cuando se trate del uso de los mismos para las marcas relacionadas con la tributación o de las advertencias y mensajes sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud, según lo dispuesto en la Ley 13 de 2008, sus reglamentos o disposiciones complementarias.

Artículo 17. Los fabricantes e importadores y distribuidores de productos de tabaco presentarán anualmente ante la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud información general sobre sus empresas, en particular, el nombre, la dirección postal, dirección de la oficina principal y de todos los establecimientos de fabricación e importación y distribución, ubicadas en territorio nacional o fuera del mismo.

De igual forma, los fabricantes e importadores de productos de tabaco informarán anualmente ante la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, el volumen de ventas en unidades, considerando el número de cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco, incluido el peso del tabaco para armar. Esta información deberá ser entregada para cada marca y considerar la distribución territorial en el país, según provincia o comarca indígena.

Artículo 18. El Ministerio de Salud inspeccionará todo establecimiento que se dedique a la fabricación de productos de tabaco en el territorio nacional, con la finalidad de verificar si se están utilizando o no los ingredientes o prácticas productivas prohibidos por la presente Ley.

Artículo 19. Se faculta al Ministerio de Salud a coordinar la realización de inspecciones a los establecimientos de fabricación, ubicados fuera del territorio nacional que comercialicen sus productos de tabaco hacia Panamá con la autorización y colaboración de las autoridades sanitarias del país donde se encuentre el fabricante. Serán parte de las áreas de producción sujetas a inspección, las zonas donde se almacenan las materias primas y los productos acabados, así como las áreas donde se desarrolla el proceso de fabricación y/o de embalaje.

Los costos derivados de la aplicación de este artículo serán cubiertos en su totalidad por la industria tabacalera correspondiente.

Artículo 20. El Ministerio de Salud realizará el análisis químico de los productos de tabaco que se comercialicen en el país, con la finalidad de verificar el cumplimiento de estas disposiciones, para lo cual efectuará un muestreo en los establecimientos de los importadores, en los puntos de venta al por menor y en los establecimientos de los fabricantes, cuando ello sea necesario.

Los costos que surjan de la aplicación de este artículo, serán cubiertos en su totalidad por la industria tabacalera correspondiente.

Artículo 21. La industria tabacalera cubrirá todos los costos, producto de cualquier servicio que sea requerido, para cumplir con lo señalado en materia de contenidos y emisiones, de conformidad con la presente Ley o en su reglamento. El pago directo de servicios se aplicará de conformidad con las tarifas establecidas por los laboratorios u otras entidades competentes, debidamente acreditadas. "

C238. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C239. Please attach the relevant documentation.

[{"title":"","comment":"","size":"152.805","name":"VERSION%20CORREGIDA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20LEYDE%20T ABACO-%2011%20de%20marzo%202016.pdf","filename":"fu_fykw8yys6wxmrat","ext":"pdf" }]

C239[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C24. 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:

C241[1]. requiring manufacturers or importers of tobacco products to disclose to Government authorities information about the: [contents of tobacco products?]

No

C241[2]. requiring manufacturers or importers of tobacco products to disclose to Government authorities information about the: [emissions of tobacco products?]

No

C242[1]. requiring public disclosure of information about the: [contents of tobacco products?]

No

C242[2]. requiring public disclosure of information about the: [emissions of tobacco products?]

No

C243. 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.

Revisar los detalles del punto C 237

C244. 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

C245. Please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&=en>

Revisar los detalles del punto C 237. Las directrices aprobadas hasta el momento del levantamiento del proyecto de Ley que se encuentra en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados incorpora las disposiciones de las precitadas directrices.

C246. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C247. Please attach the relevant documentation.

C247[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C25. 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:

C251. requiring that packaging, individual cigarettes or other tobacco products do not carry advertising or promotion?

Yes

C252. 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

C253. 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

C254. ensuring that the health warnings are approved by the competent national authority?

Yes

C255. ensuring that the health warnings are rotated?

Yes

C256. ensuring that the health warnings are clear, visible and legible?

Yes

C257. Does your law mandate, as a minimum, a style, size and colour of font to render the warning clear, visible and legible?

Yes

C258. ensuring that the health warnings occupy no less than 30% of the principal display areas?

Yes

C259. ensuring that the health warnings occupy 50% or more of the principal display areas?

Yes

C2510. ensuring that health warnings are in the form of, or include, pictures or pictograms?

Yes

C2511. Does the Government own the copyright to these pictures and pictograms?

Yes

C2512. Would you grant a non-exclusive and royalty-free licence for the use of health warnings developed in your jurisdiction with other Parties?

Yes

C2513[1]. 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?]

Yes

C2513[2]. requiring that each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products contain information on relevant: [emissions of tobacco products?]

Yes

C2514. 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

C2515. 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.

El proyecto de Ley que se encuentra en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados contiene disposiciones relativas a empaquetado sencillo e incrementa de 50% a 80% con respecto al tamaño de las advertencias sanitarias.

Proyecto de Ley 136:

"Artículo 9. Todos los paquetes de cigarrillos que se comercialicen en el territorio nacional tendrán un empaquetado sencillo, manteniendo el nombre de la marca, las advertencias sanitarias con sus respectivos pictogramas y cualquier otra disposición referente al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco establecidas en esta Ley, así como también en la Ley 13 de 24 de enero de 2008.

Para cumplir con lo dispuesto en este artículo, se aplicarán los siguientes criterios:

1. El color de todas las cajetillas de cigarrillo será gris mate oscuro uniforme, sin degradación del color consignado con el código html 5B5B5B.
2. La marca será presentada en letra arial blanca, tamaño 20, resaltada en negrita, sin sombreados u otros elementos de diseño.
3. Las forma y el tamaño de los paquetes de cigarrillo será rectangular, de tamaño estándar, por lo que tendrá las siguientes dimensiones: 8Yzcm de alto, 5Yzcm de ancho y 2Yz cm de profundidad.
4. La apertura de las cajetillas de cigarrillos será tipo abatible (jlip-top). No se admitirá el uso de otras formas, como por ejemplo, paquetes más delgados o altos, entre otros.
5. El uso de otros símbolos, logos, colores, diseños no está permitido, con excepción de lo establecido para las advertencias sanitarias y sus respectivos pictogramas.
6. Todas las cajetillas serán de cartón por lo que se prohíbe el uso de cualquier otro tipo de envase, sea de metal o de cualquier otro material.
7. Ningún paquete de cigarrillo podrá contener dispositivos que le permitan hacer ruido, producir un olor, incluir alguna función destinada a cambiar después de la venta al por menor estas o cualquier otra característica de diseño que no haya sido previamente aprobada por el Ministerio de Salud.
8. El cigarrillo será envuelto únicamente en papel blanco liso.
9. No se permite la colocación del logo de la marca, el uso de otros colores u otras características de diseño directamente en los productos de tabaco.

Artículo 29. El Artículo 9 de la Ley 13 de 24 de enero de 2008, quedará así:

Artículo 9. Las advertencias que deben colocarse de conformidad con lo establecido en esta Ley, contendrán información sobre los riesgos y daños para la salud y ocuparán el ochenta por ciento (80%) de la cara frontal y posterior del paquete de los productos del tabaco. Las mismas serán impresas en el envase y no en el envoltorio exterior desechable.

Las advertencias sanitarias se colocarán en la parte superior de los envases, con excepción de la base de estos. El área física será distribuida entre las caras principales y los bordes laterales de los envases.

Cuando por las características de diseño del empaquetado de los productos de tabaco, el mismo tenga más de dos caras principales, en todas deberá aparecer el pictograma y el mensaje escrito de la advertencia.

Durante cada periodo rotativo circularán en el mercado nacional cinco clases de advertencias sanitarias, distribuidas proporcionalmente al volumen de envases.

Artículo 30. El Artículo 11 de la Ley 13 de 24 de enero de 2008, quedará así:

Artículo 11. Para la impresión de las imágenes o pictogramas en los paquetes y envases de los productos del tabaco, se utilizará la técnica de separación de colores, y su tamaño mínimo será del sesenta por ciento (60%) del espacio designado para la advertencia sanitaria establecida por el Ministerio de Salud.

Cuando se trate de las cajas de madera en las que se empaquen cigarros, puros u otros productos de tabaco, las advertencias sanitarias y sus pictogramas podrán imprimirse en etiquetas que deberán colocarse en forma tal que las mismas no puedan ser removidas durante el proceso de comercialización, incluido el periodo después de su venta al por menor. Estas etiquetas deben ser previamente aprobadas por el Ministerio de Salud."

De marzo de 2016 a enero de 2018 la Dirección General de Salud Pública con la asesoría técnica de la Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá ha aprobado 7 empaquetados de productos de tabaco a solicitud de la IT. Así mismo, ha objetado 16 solicitudes. De estas últimas 5 han sido objeto de apelaciones y recursos de reconsideración habiéndose mantenido la decisión originalmente adoptada.

Por este motivo el MINSA ha sido objeto de 3 amparos de garantías constitucionales dos de los cuales han sido resueltos por la Corte Suprema de Justicia a favor del MINSA y uno se mantiene pendiente de resolver.

Fallos en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

El MiNSA ha sugerido algunos cambios al anteproyecto de Ley los cuales se pueden ubicar en:
<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

C2516. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO FCTC" when developing or implementing policies in this area?

Yes

C2517. Please provide details in the space below or refer to section D of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&en>

En cuanto al uso de las directrices se indica que:

- prohibir o restringir los ingredientes de los productos de tabaco enumerados en la sección 3.1.2 de las Directrices parciales; Contamos con un proyecto de Ley que considera los aspectos contenidos en la sección 3.1.2 pero el mismo aún no ha sido aprobado.
- realizar visitas a los establecimientos de fabricación para verificar si se están utilizando ingredientes prohibidos o restringidos; Contamos con un proyecto de Ley que considera los aspectos contenidos en la sección 3.1.2 pero el mismo aún no ha sido aprobado.
- exigir que los cigarrillos comercializados en el mercado de su país observen las normas relativas a la tendencia reducida a la ignición. Este tema no ha sido considerado aún.
- Existe algún laboratorio en su jurisdicción con capacidad para efectuar las mediciones relativas al contenido y las emisiones de los productos de tabaco, si se trata de un laboratorio gubernamental o de un laboratorio independiente que pertenezca a la industria tabacalera y esté bajo su control.

No se cuenta con ningún laboratorio con estas capacidades en el país, aunque el Instituto Especializado de Análisis de la Universidad de Panamá ha indicado que podrían hacerse esfuerzos para obtener los patrones de medición para los productos de tabaco.

C2518. If you have any other relevant information pertaining to or not covered in this section, please provide details in the space below.

Ver presentación de Power Point sobre advertencias sanitarias y resoluciones de aprobación de advertencias sanitarias para los años 2016 y 2017. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C2519. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"1298.376","name":"Resolucio%CC%81n%20de%20Pictogramas%202015.pdf","filename":"fu_ffkbt s7a5vdbkhj","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"1324.699","name":"RESOLUCION%20NUEVOS%20PICTOGRAMAS%202015.pdf","filename":"fu_xfjywnbsxx75uqn","ext":"pdf"}]
```

C2519[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C26. 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:

C261. educational and public awareness programmes? (Please refer to programmes implemented since submission of your two-year report.)

Yes

C262[1]. To whom are these programmes targeted? [adults or the general public]

Yes

C262[2]. To whom are these programmes targeted? [children and young people]

Yes

C262[3]. To whom are these programmes targeted? [men]

Yes

C262[4]. To whom are these programmes targeted? [women]

Yes

C262[5]. To whom are these programmes targeted? [pregnant women]

Yes

C262[6]. To whom are these programmes targeted? [ethnic groups]
Yes
C262[7]. To whom are these programmes targeted? [other (please specify)]
Yes
C262[other]. To whom are these programmes targeted? [Other]
custodios y personal de sistema penitenciario, tutores de la ONG Movimiento Nueva Generación, trabajadores de la construcción, autoridades locales (alcaldes, corregidores), miembros de la fuerza pública, personal de salud técnico y administrativo, asesores legales, universidades (estudiantes, académicos y administrativos), estudiantes y docentes de escuelas primarias y secundarias
C263[1]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [age]
Yes
C263[2]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [gender]
Yes
C263[3]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [educational background]
Yes
C263[4]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [cultural background]
Yes
C263[5]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [socioeconomic status]
Yes
C263[6]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [other (please specify)]
Yes
C263[other]. Do you reflect the following key differences among targeted population groups in educational and public awareness programmes? [Other]
procedencia
C264[1]. Do these educational and public awareness programmes cover: [health risks of tobacco consumption?]
Yes
C264[2]. Do these educational and public awareness programmes cover: [health risks of exposure to tobacco smoke?]
Yes
C264[3]. Do these educational and public awareness programmes cover: [benefits of the cessation of tobacco use and tobacco-free lifestyles?]
Yes
C264[4]. Do these educational and public awareness programmes cover: [adverse economic consequences of tobacco production?]
No
C264[5]. Do these educational and public awareness programmes cover: [adverse economic consequences of tobacco consumption?]
Yes
C264[6]. Do these educational and public awareness programmes cover: [adverse environmental consequences of tobacco production?]
Yes
C264[7]. Do these educational and public awareness programmes cover: [adverse environmental consequences of tobacco consumption?]
Yes

C265[1]. awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [public agencies?]
Yes
C265[2]. awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry?]
Yes
C265[3]. awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [private organizations?]
Yes
C265[4]. awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [other (please specify)?]
Yes
C265[other]. awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [Other]
académicos, investigadores, decisores
C266. 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?
No
C267[1]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [health workers?]
Yes
C267[2]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [community workers?]
Yes
C267[3]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [social workers?]
Yes
C267[4]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [media professionals?]
No
C267[5]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [educators?]
Yes
C267[6]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [decision-makers?]
Yes
C267[7]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [administrators?]
Yes
C267[8]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [other (please specify)]
No
C267[other]. Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [Other]

C268. 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.

El Ministerio de Salud invierte el 21.4% de los ingresos que recibe producto de las disposiciones establecidas en la Ley 69 de 2009, donde el 20% de la recaudación fiscal del impuesto selectivo al consumo de tabaco (ISC), se asigna para ser usados en el control de tabaco y sus enfermedades asociadas. Este proceso de asignación de recursos es para fortalecer el grado de concienciación sobre el control del tabaco y los riesgos de su consumo y exposición para la salud de la población residente en todo el país. Esta inversión es sostenida a través del tiempo, pues se efectúa desde el año 2012 a la fecha.

Se ha establecido la formulación, aprobación y ejecución de un plan operativo anual de Promoción de la Salud, de Salud Mental y de educación e información dirigida a personal de salud (UDR - docencia), en cada una de las 15 regiones sanitarias. El primero dirigido al desarrollo de acciones de promoción de la salud sin tabaco, el segundo orientado al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud mental para la cesación de tabaco y el tercero abarca a los trabajadores de salud y esta orientado a fortalecer sus capacidades en materia de control de tabaco y manejo de las patologías asociadas al consumo de tabaco o a la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Las regiones formulan su plan y el mismo es revisado por la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, el Programa de Salud Mental o por la Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, según corresponda. Una vez cumplido con este proceso es validado por la Comisión Nacional para el Control de Tabaco en Panamá para su aprobación final por el Ministro de Salud con la consecuente asignación de fondos para su ejecución. Los fondos son transferidos a las Regiones de Salud, quienes ejecutan los recursos de conformidad con lo establecido en los planes respectivos. La inversión está sujeta a la aplicación de las normas y procedimientos de adquisición, así como a la fiscalización previa y posterior de la Contraloría General de la República de Panamá, como cualquier otro recurso financiero.

Adicionalmente, se desarrolla un plan de promoción ejecutado por la Dirección Nacional de Promoción y otro de docencia que ejecuta la Comisión Nacional para el Control de Tabaco en Panamá, según necesidades identificadas previamente y en respuesta a dar cumplimiento al Plan Nacional de Control de Tabaco. Quinquenio 2014-2018, todas las gestiones se efectúan desde la sede del MINSa.

En la programación de promoción nacional se incluye la conmemoración del Día Mundial de No Fumar y del Día Nacional de No Fumar, como también la conmemoración de fechas establecidas para la prevención de enfermedades crónicas asociadas al consumo de tabaco.

Contamos con un acuerdo con OPS Panamá con vigencia hasta junio de 2020, para el fortalecimiento de capacidades donde esta entidad nos apoya con la administración de fondos que son transferidos desde el MINSa para el desarrollo de acciones específicas, incluidas las de cooperación regional que son financiadas por el MINSa Panamá. En el marco de este acuerdo se han asignado recursos por la suma de 3 millones, tope establecido en el precitado acuerdo. En el marco de este acuerdo se ha asignado el 20% para la implementación del Plan de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Recientemente, se firmó un acuerdo con el Fondo Población de las Naciones Unidas que tiene como finalidad la ejecución de un plan de prevención y control tabaco dirigido a la población escolar y adolescente. Este acuerdo tiene una vigencia de dos años a partir de enero de 2018. Mayores detalles en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Previo a este acuerdo se trabajó de manera conjunta (MINSa, UNFPA, MEDUCA y OPS) en la elaboración, diseño y contenido de un rotafolio sobre control de tabaco dirigido a escolares y adolescentes. Actualmente, se cuenta con 100 rotafolios que están siendo distribuidos en instalaciones que brindan servicios de salud amigables para los adolescentes y regiones de salud. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

C269. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 12 of the WHO FCTC" when developing and implementing policies in this area?

Yes

C2610. Please provide details in the space below or refer to section E of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&en>

Se han aplicado las siguientes medidas para aplicar las recomendaciones de las Directrices:

- Infraestructura para apoyar la educación, la comunicación y la formación:

El Ministerio de Salud cuenta desde el año 1996 con las Unidades Docentes en los tres niveles administrativos que lo integran, nivel local, regional y nacional y se conocen como UDL, UDR y UDN. En el caso de las UDL, las mismas están integradas por funcionarios de las instalaciones de la red ambulatoria sean centros de salud, policentros o MINSA Capsi. La UDR está integrada por el conjunto de coordinadores regionales que ejercen una función técnico – administrativa y la UDN por representantes de las Direcciones Nacionales del MINSA. Cada unidad cuenta con un coordinador y su función es garantizar los procesos de educación y/o capacitación continua del personal de salud.

Adicionalmente, a nivel nacional se cuenta con la Dirección de Promoción de la Salud y cada región tiene un coordinador regional de promoción de la salud. Estas unidades son responsables del proceso de sensibilización y capacitación en salud de la población y otros actores sociales que por el rol que desempeñan requieren ser sumados al proceso de construcción social de la salud, en este caso específico en los temas relativos al control de tabaco y de las enfermedades asociadas a su consumo y/o a la exposición al humo de este.

- Plan de acción para la ejecución de dichas actividades se enmarca dentro de un amplio programa de control del tabaco en su país.

El país cuenta con un plan quinquenal de control de tabaco que tiene un componente de promoción de la salud orientado a una vida sin tabaco y otro componente de capacitación y educación continua del personal de salud. Los planes operativos anuales se enmarcan en este Plan Nacional.

Cada año las 15 regiones de salud levantan su plan de promoción de la salud, su plan de salud mental y su plan de docencia. Estos planes reciben recursos de los fondos que ingresan al MINSA producto del impuesto selectivo al consumo de tabaco. Solo se asignan recursos confrontados a un plan que es previamente revisado y aprobado a nivel central y se vigila su cumplimiento.

De la misma manera, se elaboran y ejecutan planes operativos anuales de la UDN y de la Dirección de Promoción de la Salud para atender temas prioritarios dirigidos a la población general, a personal de otras instituciones y a personal de salud, estos planes son financiados de igual forma.

El II CONGRESO MUNDIAL DE TABAQUISMO Y ENT Y III CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO CIENTÍFICO NACIONAL fue realizado del 14 al 16 de diciembre del 2016 con el LEMA: "PANAMÁ LIBRE DE TABACO, COMBATE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES". Detalles en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

- Se mantiene un sitio web sobre educación, comunicación y formación, por ejemplo para difundir logros ejemplares. Las páginas web del MINSA y del ICGES mantienen información recopilada en investigaciones que incluyen los avances de Panamá en control de tabaco, situación del tabaquismo en el país. Se cuenta con un Observatorio de Tabaco, alojado en la página web del ICGES que incluye las bases de datos de estudios y/o encuestas, así como el marco legal nacional, los informes de estudios y otra documentación pertinente.

- En los dos últimos años ha habido en su país una campaña en los medios de comunicación contra el tabaco

Se han realizado durante los últimos 2 años conferencias de prensa, intervenciones capacitantes en radio, televisión y notas de periódico.

Se elaboró material audiovisual sobre vida saludable y control de tabaco en Panamá, disponible en todas las regiones de salud. Existe una disposición del Ministro de Salud sobre la obligatoriedad de compartir los videos en cada instalación del MINSA con público que acude a ellas. Los 4 videos se refieren a: normativa de control de tabaco en Panamá, Efectos del Tabaco sobre la Salud, Clínicas de Cesación de Tabaquismo y Estilos de Vida Saludable.

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Multimedia.htm>

Se produjeron y pautaron cuñas radiales para la promoción de estilos de vida saludable y sin tabaco.

<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Multimedia.htm>

Se licitó la campaña para Prevención y Control del Tabaquismo en las Comarcas Indígenas. (Para inicio de ejecución).

Campaña Prevención y Control del Tabaquismo en Panamá para promover estilos de vida saludable, dirigida a población general. Se licitó hace 4 años y por problemas de litigio no ha podido ejecutarse.

Se continúa con el fortalecimiento del Programa Cazadores de Humo que se realiza en las escuelas básicas, con la Asociación Nacional contra el Cáncer y el Ministerio de Educación.

Están pendiente de licitación:

1. Campaña orientada a la prevención del uso de dispositivos electrónicos administradores o no de nicotina y el consumo de tabaco en pipas de agua.

En trámite el contrato para la Campaña MINSA- Municipios para la protección de la contaminación ambiental con colillas, con el mensaje "Cuida tú salud y la de tú ambiente" No fumes.

• Se ha efectuado un seguimiento y evaluación periódicos de los programas de educación, comunicación y formación.

En estos momentos los procesos de evaluación no son sistemáticos, en la actualización del plan quinquenal de control de tabaco se incluyó este aspecto como una de las prioridades a la que la Comisión Nacional de Control de Tabaco hará seguimiento.

El 22 de octubre de 2017, en el marco de la Conmemoración del Día Nacional de No Fumar se realizó la Carrera Caminata a Todo Pulmón en la que participaron personal de salud, educación, estudiantes y público en general. Esta carrera se acompañó de una feria de salud y presentaciones artísticas con mensajes alusivos a no fumar. Hubo premios individuales por categorías de edad y a colegios e incentivos para la asignación de premios a quienes respondieran vía redes sociales, favorablemente preguntas de control de tabaquismo. Lo recaudado en la actividad fue asignado a la Asociación Nacional de Familiares y Amigos de Personas con Esquizofrenia y otras enfermedades mentales. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

La Coalición Panameña contra el Tabaquismo (COPACET) ha diseñado un video cuento dirigido a población escolar donde se orienta sobre los daños a la salud del uso de productos de tabaco y de la exposición al humo de este. El mismo cuenta con el aval del Ministerio de Educación para ser utilizado como material educativo en las escuelas del país. El MINSA mediante los fondos de tabaco esta realizando una reproducción masiva de este material. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Multimedia.htm>

C2611. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

Ver formatos adjuntos de levantamiento de Planes Regionales de Unidad Docente Regional y de Promoción de la Salud, para la sustentación y asignación de fondos de tabaco producto del ISC. V Informe de País

C2612. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"118.819","name":"Plan%20Regional%20Promocio%CC%81n%20%20y%20UDR%20de%20Tabaco%202016.pdf","filename":"fu_mvkbnebrb778bss","ext":"pdf" }]
```

C2612[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C27. 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:

C271. instituting a comprehensive ban on all tobacco advertising, promotion and sponsorship?

Yes

C272[1]. Does your ban cover: [display and visibility of tobacco products at points of sales?]

Yes

C272[2]. Does your ban cover: [the domestic Internet?]

Yes

C272[3]. Does your ban cover: [the global Internet?]

Yes

C272[4]. Does your ban cover: [brand stretching and/or brand sharing?]

Yes

C272[5]. Does your ban cover: [product placement as a means of advertising or promotion?]

Yes

C272[6]. Does your ban cover: [the depiction of tobacco or tobacco use in entertainment media products?]

Yes

C272[7]. Does your ban cover: [tobacco sponsorship of international events or activities and/or participants therein?]

Yes

C272[8]. Does your ban cover: [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?]

Yes

C272[9]. Does your ban cover: [cross-border advertising, promotion and sponsorship originating from your territory?]

Yes

C272[10]. Does your ban cover: [the same forms of cross-border advertising, promotion and sponsorship entering your territory for which domestic regulation apply?]

Yes

C273. are you precluded by your constitution or constitutional principles from undertaking a comprehensive ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship?

N/A

C274. applying restrictions on all tobacco advertising, promotion and sponsorship?

N/A

C275. applying restrictions on cross-border advertising, promotion and sponsorship originating from your territory with cross-border effects?

N/A

C276. prohibiting those forms of tobacco advertising, promotion and sponsorship that promote a tobacco product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions?

N/A

C277. requiring that health or other appropriate warnings or messages accompany all tobacco advertising, promotion and sponsorship?

N/A

C278. restricting the use of direct or indirect incentives that encourage the purchase of tobacco products by the public?

N/A

C279. requiring the disclosure to relevant Government authorities of expenditures by the tobacco industry on advertising, promotion and sponsorship not yet prohibited?

N/A

C2710[1]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [radio?]

N/A

C2710[2]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [television?]

N/A

C2710[3]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [print media?]

N/A

C2710[4]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [the domestic Internet?]

N/A

C2710[5]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [the global Internet?]

N/A

C2710[6]. restricting tobacco advertising, promotion and sponsorship on: [other media (please specify below)?]

N/A

C2711[1]. restricting tobacco sponsorship of: [international events and activities?]

N/A

C2711[2]. restricting tobacco sponsorship of: [participants therein?]

N/A

C2712. cooperating with other Parties in the development of technologies and other means necessary to facilitate the elimination of cross-border advertising?

No

C2713. 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?

Yes

C2714. 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.

Como producto de los resultados de las opiniones expresadas por los entrevistados en la GYTS 2012 y en la GATS 2013, el MINSA en conjunto con el ICGES definió realizar el estudio de evaluación de la PPPPT, en puntos de venta, medios de comunicación, internet, redes sociales, plataformas móviles de mensajería, videojuegos y empaquetado/etiquetado, 2015. Su Objetivo General buscaba evaluar el cumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco de conformidad con las disposiciones de los artículos 6 al 14 de la Ley 13 de 2008.

Entre sus objetivos específicos estaban los siguientes:

- i. Describir las características generales de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de productos de tabaco considerando su tipo (directa, indirecta, subliminal), su ámbito (nacional o transfronteriza), población objetivo por sexo, edad, tipo de medio de comunicación o espacio publicitario utilizado (empaquetado o etiquetado de producto de tabaco en los medios de entretenimiento e internet, plataformas móviles y video juegos).
- ii. Estimar el grado de cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de los productos de tabaco exhibidos en medios de entretenimiento tales como cine y televisión.
- iii. Medir el grado de cumplimiento de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en internet y plataformas móviles
- iv. Estimar el grado de cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de los productos de tabaco exhibidos en los video juegos
- v. Medir el grado de cumplimiento de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en los puntos de ventas.
- vi. Estimar el impacto del empaquetado de los productos de tabaco en los fumadores en cuanto a las características de su diseño elementos de ubicación, su contenido, su tamaño o dimensiones, su forma, el uso de terminología engañosa y las advertencias sanitarias, que se muestran en los empaquetados elaborados para la realización de este estudio o tomados de los productos que circulan en el mercado nacional.

Sus resultados y demás detalles metodológicos pueden ser consultados en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>

Adicionalmente, se ha realizado gestiones con la Autoridad de Servicios Públicos (ASEP), ente que regula los medios de comunicación para potenciar el trabajo colaborativo entre el MINSA y la ASEP para la vigilancia y control efectiva de la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.

La Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá realiza consultas periódicas en el internet y redes sociales en busca de incumplimientos de la prohibición total de la PPP de productos de tabaco que tiene el país, encontrando, en algunas ocasiones violaciones a la norma, para aplicar las sanciones correspondientes. Sin embargo y a pesar de los esfuerzos aún no contamos con estrategias efectivas para su control.

Reiteramos que se ha identificado a la publicidad en televisión y cine como las de más difícil control, una situación similar se ha previsto para el tema de la publicidad en internet, plataforma móviles de mensajería y redes sociales, situación que se confirma en el estudio de evaluación de la PPPPT, antes enunciado.

Avances importantes se tienen con la eliminación de la publicidad del empaquetado y etiquetado de cigarrillos. La Comisión emite criterios técnicos de aprobación u objeción de aquellas cajetillas que por su diseño y mensajes violentan la prohibición total de la PPP de los productos de tabaco, las cuales son asumidas por la Dirección General de Salud Pública. La aplicación de estas medidas a ocasionados que la IT demande ante la Corte Suprema de Justicia, en más de una ocasión al MINSA. Así mismo, la IT ha interpuesto habeas data sobre procedimientos relacionados con este tema.

Ver presentación sobre PPP de Productos de Tabaco en Panamá. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>
-- <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>
Demandas de la IT ante la Corte Suprema de Justicia.

La GYTS 2017 reflejó que el 26.5% (chicos: 27.2% -chicas: 25.9%) vieron publicidad o promoción de tabaco en los puntos de venta, en tanto que 55.6% indicaron haberla visto en televisión, videos o películas (chicos: 57.0% -chicas: 54.2%). Cerca de 1 de cada 10 estudiantes (11.3%) posee algún objeto con la marco o logo de una compañía tabacalera (chicos: 12.4% -chicas: 10.0%), superando esta condición en 2.4 puntos porcentuales los chicos a las chicas. Por otro lado, las tabacaleras han ofrecido producto de tabaco gratuito al 7.3% de los entrevistados (chicos: 9.1% -chicas: 5.3%) con 4% más acceso gratuito de productos de tabaco para los chicos que para las chicas.

Uno de cada dos entrevistados (49.5%) vieron mensajes anti tabaco en algún medio de comunicación, sin diferencias entre chicos y chicas. Cerca de 4 de cada 10 (41.6%) los vieron en eventos deportivos o sociales (chicos: 44.1% -chicas: 38.5%) donde más chicos que chicas visualizaron estos mensajes en actividades deportivas o sociales.

C2715. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO FCTC" when developing and implementing policies in this area?

Yes

C2716. Please provide details in the space below or refer to section F of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}&en>

En cuanto a las Directrices del Artículo 13 podemos indicar que:

• Se prevé alguna excepción a una prohibición completa a quienes intervienen en el comercio del tabaco.

La legislación panameña no establece ninguna excepción a la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluido lo transfronterizo.

Ley 13 de 2008 en su artículo 14 establece que "se prohíbe totalmente cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y de sus productos, así sea a través de medios indirectos o subliminales, dirigida a menores o mayores de edad. Igualmente se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizo del tabaco y sus productos, que penetren en el territorio nacional."

Por su parte el Decreto Ejecutivo 230 de 2008, establece en su articulado:

o Artículo 18. La prohibición total indicada en el artículo 14 de la Ley 13 de 2008, solo permite la colocación de los productos de tabaco y sus derivados en los dispensadores y anaqueles de los puntos de venta, que contendrán las advertencias sanitarias adicionales con sus respectivos pictogramas. No se podrá participar de manera alguna en el mercadeo, la publicidad, promoción o el patrocinio del tabaco. Esto también incluye aquella que se introduce en el interior de los cartones y/o cajetillas de todos los productos de tabaco y la que es remitida a los consumidores vía correo, internet y utilizando cualquier otra forma de comunicación disponible en el mercado nacional e internacional.

Queda prohibida la entrega o distribución de muestras, sean o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco y sus derivados.

Artículo 19. No se podrá promocionar los productos derivados del tabaco a través de obsequios, souvenirs, actividades conexas u otras que inciten a que las personas consuman productos de tabaco.

A su vez el Decreto Ejecutivo 611 de 2010 que modifica el artículo 18 del Decreto 230 de 2008 e indica que:

Artículo 1. Modificar el artículo 18 del Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, el cual quedará así:

Artículo 18. La prohibición total indicada en el artículo 14 de la Ley 13 de 2008, no permite la exhibición de los productos de tabaco y sus derivados en los dispensadores, anaqueles y cualquier otra estantería ubicada en los puntos de venta. No se podrá participar de manera alguna en el mercadeo, la publicidad, promoción o el patrocinio del tabaco. Esto también incluye aquella que se introduce en el interior de los cartones y/o cajetillas de todos los productos de tabaco y la que es remitida a los consumidores vía correo, internet y utilizando cualquier otra forma de comunicación disponible en el mercado nacional e internacional.

Sólo se permitirá la colocación de un letrero que contenga una lista textual de productos y sus respectivos precios, sin elementos promocionales. El letrero tendrá fondo blanco, con un tamaño máximo de 8.5 por 11 pulgadas, los textos estarán escritos en letra arial 14", negra, mayúscula cerrada, resaltada en negritas. Los letreros serán colocados en las áreas específicas del establecimiento donde se realice el despacho de los productos y su contenido será validado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y por la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

Queda prohibida la entrega o distribución de muestras, sean o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco y sus derivados.

Artículo 2. El presente Decreto Ejecutivo empezará a regir a los sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Dado en la ciudad de Panamá, a los tres días del mes de junio del año dos mil diez (2010)

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

• Se exige que se revelen a las autoridades gubernamentales sobre los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas.

No se permite ningún tipo de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco por tanto no se solicita esta información.

El Decreto 230 en su artículo 28 establece que no es permitido a los minoristas colocar productos del tabaco en ningún lugar que sea directamente accesible al cliente.

• Pormenores de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio o que penetran en él, incluidos los medios de comunicación abarcados.

La normativa es la misma anteriormente enunciada.

Continuamos sin poder resolver de manera efectiva las dificultades tecnológicas para la vigilancia y control efectivo de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

• Pormenores de la ejecución de las disposiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (por ejemplo, sanciones, estrategias e infraestructuras de ejecución)

Los mecanismos de vigilancia y control son los mismos descritos en acápite anteriores.

Sanciones: La legislación nacional establece 5 categorías de sanciones a saber:

Amonestación escrita, sanciones pecuniarias que van desde 10 hasta 100 mil dólares, decomisos, cierres temporales, cierres permanentes. Su aplicación se da de conformidad con la falta, la reincidencia y el perjuicio a la salud pública.

Son las mismas que se aplican a otras violaciones en el marco de la aplicación de medidas de salud pública.

Infracciones:

Ley 13. Artículo 26 establece las infracciones en atención a lo previsto en esta Ley y sobre el tema de publicidad, promoción y patrocinio indica las siguientes:

5. Entregar o distribuir muestras, gratuitas o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco.
7. Comercializar productos del tabaco utilizando el nombre, la marca, el símbolo o cualquier otro signo distintivo de cualquier otro bien o servicio en condiciones distintas de las permitidas en esta Ley.
9. Publicitar, promocionar y patrocinar los productos del tabaco en todo medio de comunicación.

Adicionalmente, el artículo 27 indica que "la cuantía de las sanciones que se impongan se graduará teniendo en cuenta el riesgo generado para la salud, la capacidad económica del infractor, la repercusión social de la infracción, el beneficio que haya reportado al infractor la conducta sancionada, si el afectado es un menor de edad y la reincidencia del infractor; en tanto que el artículo 28 de la misma Ley dice que "cuando la infracción se trate de publicidad serán considerados responsables la empresa publicitaria y el beneficiario de la publicidad solidariamente, entendiéndose por este último el titular de la marca o producto anunciado, así como el titular del establecimiento o espacio en el que se emite el anuncio.

Infraestructura de la observancia: La legislación nacional otorga la competencia de vigilancia y control de estas disposiciones al Ministerio de Salud, que administrativamente se organiza por niveles administrativos: local, regional y nacional y así mismo la severidad de las sanciones a aplicar. Se cuenta con la figura del Juez Ejecutor que vela por que quienes no paguen las multas lo hagan.

La vigilancia establece un proceso de inspección de los establecimientos para verificar el cumplimiento de la ley, el cual puede darse en tres sentidos: inspecciones programadas, operativos especiales e inspecciones por denuncias, las cuales son hechas a la línea caliente del Estado -311, vía correo electrónico o directamente en las instalaciones de salud. Se utiliza el sistema ya establecido para la vigilancia de la salud pública. Con los fondos de tabaco que accede el MINSa a partir de la recaudación del impuesto selectivo al consumo se aportan vehículos, motocicletas, computadoras, cámaras fotográficas y otros recursos para potenciar la capacidad operativa del sistema regular de inspecciones. También se pagan turnos nocturnos para hacer inspecciones fuera del horario regular de trabajo del MINSa. El Ministerio de Salud está facultado por Ley (Código Sanitario) para ingresar en cualquier establecimiento a fin de realizar inspecciones sanitarias.

Los inspectores de saneamiento ambiental y de protección de alimentos son capacitados con base a los programas de capacitación de las Unidades Docentes Regionales y Nacional relacionados con el control de tabaco, a fin de mantener una actualización de los mismos en los aspectos que deben ser vigilados y controlados. También se realiza eventos específicos de capacitación para estas categorías del personal de salud con la finalidad de incrementar sus competencias para el abordaje integral de este tema.

• En la legislación de su país se contempla la participación de la sociedad civil en la vigilancia y la ejecución de las medidas previstas en el artículo 13.

El Artículo 29 establece que las infracciones a la presente Ley podrán ser denunciadas ante las autoridades competentes, por cualquier persona, y serán sancionadas por el Ministerio de Salud, conforme a lo preceptuado en el Código Sanitario. Esta disposición atiende a todo el marco regulatorio de control de tabaco y permite colegir que la Sociedad Civil está incluida aunque no sea explícito.

C2717. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

Luego de los resultados del estudio sobre la Evaluación del cumplimiento de la PPP de productos de tabaco en puntos de venta, medios de comunicación, internet, redes sociales, plataformas móviles de mensajería, video juegos y empaquetado/etiquetado de productos de tabaco; cuyos resultados reflejaron que Google era el buscador más utilizado mediante las palabras claves definidas para este estudio que adaptó los criterios de la Universidad John Hopkins con un 79.2%. Se identificó así mismo que el porcentaje de comercialización usado en internet en Google fue de 80.7%. Frente estos hallazgos el MINSa esta gestionando con Google Panamá, Colombia y México la restricción de la PPP de productos tabaco en las páginas que se accesan desde nuestro país. Google ha manifestado que ellos han establecido una política expresada en protocolos para restringir la publicidad para el tabaco. Estamos a la espera de una respuesta definitiva de esta empresa. Así mismo, estaremos tramitando la aplicación de estas restricciones con otras empresas destinadas a esta actividad comercial.

C2718. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"330.562","name":"Decreto%20Ejecutivo%20611%20de%202010.pdf","filename":"fu_7x4kkasw77wajus","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"4517.175","name":"FALLO%20DE%20LA%20CORTE%20SUPREMA%20NOTA%20DE%20PUBLICIDAD%20SUBLIMINAL.pdf","filename":"fu_xv475w7qc3ne5qc","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"409.979","name":"FALLOS%20DE%20LA%20CORTE%20SUPREMA%20DE%20PANAMA%20EN%20MATERIA%20DE%20TABACO.pdf","filename":"fu_yrmhwhmek9ixv8n","ext":"pdf"}]
```

C2718[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C28. 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:
C281. developing and disseminating appropriate, comprehensive and integrated guidelines based on scientific evidence and best practices?
Yes
C282[1]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [media campaigns emphasizing the importance of quitting?]
No
C282[2]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for underage girls and young women?]
No
C282[3]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for women?]
No
C282[4]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for pregnant women?]
No
C282[5]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [telephone quitlines?]
No
C282[6]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [local events, such as activities related to World No Tobacco Day or National No Smoking Day, if appropriate?]
Yes
C282[7]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [other (please specify)?]
Yes
C282[other]. programmes to promote cessation of tobacco use, including: [Other]
Capacitación a la red intersectorial de salud mental, escolares sin distinción de sexo, trabajadores de diferentes empresas que visita el Programa de Salud Mental, Privados de libertad, policías y custodios, estudiantes universitarios, personal de salud y docente, población que acude a las instalaciones de salud
C283[1]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [educational institutions?]
Yes
C283[2]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [health-care facilities?]
Yes
C283[3]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [workplaces?]
Yes
C283[4]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [sporting environments?]
No
C283[5]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [other (please specify)?]
No
C283[other]. design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [Other]
centros penitenciarios, centros de rehabilitación de tratamientos de adicciones
C284[1]. 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?]
Yes

C284[2]. inclusion of diagnosis and treatment of tobacco dependence and counselling services for cessation of tobacco use in national programmes, plans and strategies for: [health?]
Yes

C284[3]. inclusion of diagnosis and treatment of tobacco dependence and counselling services for cessation of tobacco use in national programmes, plans and strategies for: [education?]
No

C285. inclusion of programmes on the diagnosis and treatment of tobacco dependence in your health-care system?
Yes

C286[1]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [primary health care]
Yes

C286[2]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [secondary and tertiary health care]
Yes

C286[3]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [specialist health-care systems (please specify below)]
Yes

C286[4]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [specialized centres for cessation counselling and treatment of tobacco dependence]
Yes

C286[5]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [rehabilitation centres]
No

C286[other]. Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [Other]

C287[1]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [primary health care]
Partially

C287[2]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [secondary and tertiary health care]
Partially

C287[3]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [specialist health-care systems (please specify below)]
Partially

C287[4]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [specialized centres for cessation counselling and treatment of tobacco dependence]
Partially

C287[5]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [rehabilitation centres]
None

C287[6]. Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [other (please specify below)]
None

C287b. Please provide other details in the space below.

C288[1]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [physicians]
Yes

C288[2]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [dentists]
Yes

C288[3]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [family doctors]	Yes
C288[4]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [practitioners of traditional medicine]	No
C288[5]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [other medical professionals (please specify below)]	Yes
C288[6]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [nurses]	Yes
C288[7]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [midwives]	No
C288[8]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [pharmacists]	Yes
C288[9]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Community workers]	Yes
C288[10]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Social workers]	Yes
C288[11]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [other (please specify)]	Yes
C288[other]. Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Other]	enfermeras de salud mental, psicólogos, médicos psiquiatras y neumólogos.
C289[1]. training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [medical?]	Yes
C289[2]. training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [dental?]	No
C289[3]. training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [nursing?]	Yes
C289[4]. training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [pharmacy?]	Yes
C289[other]. training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [Other]	
C2810. facilitating accessibility and/or affordability of pharmaceutical products for the treatment of tobacco dependence?	Yes

C2811. Where and how can these products be legally purchased in your country?

Los productos farmacéuticos se pueden adquirir mediante prescripción médica (receta) en las farmacias de las instalaciones de salud pública ambulatoria y hospitalaria del país donde se han establecido y funcionan las clínicas de cesación de tabaquismo. En la actualidad hay 45 clínicas. Los usuarios de estas clínicas reciben los medicamentos de manera gratuita, así como algunos exámenes, lo que el paciente debe cubrir es mínimo.

En las farmacias privadas el interesado debe asumir los costos totales del tratamiento.

C2812[1]. Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [nicotine replacement therapy]

No

C2812[2]. Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [bupropion]

Yes

C2812[3]. Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [varenicline]

Yes

C2812[4]. Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [other (please specify)]

No

C2812[other]. Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [Other]

C2813[1]. Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [nicotine replacement therapy]

None

C2813[2]. Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [bupropion]

Fully

C2813[3]. Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [varenicline]

Fully

C2813[4]. Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [other (please specify below)]

None

C2813b. Please provide other details in the space below.

C2814. 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.

El diagnóstico de tabaquismo se hace en todas las instalaciones de la red pública y privada de servicios de salud. En el Sistema Electrónico de Información en Salud (Expediente electrónico - SEIS) se ha habilitado el registro del consumo de tabaco de manera obligatoria para poder cerrar un expediente clínico. Este sistema permite el registro de la administración de l Consejo Breve y la referencia a las clínicas de cesación. Adicionalmente, se desarrollo un modulo específico para las clínicas de cesación de tabaquismo en el cual se registra el nivel de consumo, el nivel de dependencia, las intervenciones realizadas y la evolución de cada uno de los pacientes de las clínicas. De igual forma, se lleva el registro de las deserciones.

En la actualidad contamos con 45 clínicas de cesación de tabaquismo en todo el país (se adjunta detalles en documento correspondiente) ubicadas en las instalaciones públicas del MINSa o de la Caja de Seguro Social y la atención es gratuita. Las mismas se han integrado como parte del Programa de Salud Mental y funcionan en instalaciones ambulatorias como: Centros de Salud, MINSa CAPSi y Policlínicas, tanto del MINSa como de la Caja de Seguro Social. También están operando en Hospitales Públicos de II y III nivel de atención (se adjunta listado de instalaciones que cuentan con las precitadas clínicas. Se ofertan, además de las clínicas de cesación de tabaquismo, consejo anti tabaco y se vigila el cumplimiento de la Ley 13 de 2008 y de las disposiciones que la reglamentan, entre las cuales se incluyen las relativas a cesación de tabaco.

Previo al inicio de operaciones de cada una de las clínicas se da un proceso de capacitación dirigido al personal de salud que se desempeñará en las mismas. La atención es ofrecida por un equipo multidisciplinario conformado por psiquiatras, psicólogos clínicos o generales, enfermeras de salud mental y médicos generales capacitados. Las clínicas se organizan para atender grupos hasta de 20 fumadores, con un promedio de 10 fumadores por grupo y una efectividad que fluctúa entre 60 y 90% y una tasa de abandono entre 20 y 25%.

Con los fondos recibidos por el MINSa producto del ISC se ha efectuado mejoras a la infraestructura de 3 clínicas de cesación que incluyen equipamiento por un monto cercano a 1 millón de dólares y se realizan las adquisiciones en medicamentos para dejar de fumar. El programa utiliza Vareniclina 1 mg comprimido y Bupropión 150 mg comprimido de liberación prolongada.

Desde el año 2015, se ha intentado adquirir terapia de reemplazo de nicotina y todas las licitaciones han quedado desiertas y tampoco esta disponible en las farmacias privadas.

Los agentes comunitarios participan en forma indirecta ya que apoyan la captación, referencia y atención integral de los usuarios de las clínicas de cesación de tabaquismo.

Como parte del Programa de Salud Ocupacional que se lleva a cabo en los lugares de trabajo se promueve el abandono del consumo de tabaco en los lugares de trabajo, en el caso de los entornos deportivos la Ley 13 de 2008, en su artículo 5 prohíbe el consumo de productos de tabaco en espacios abiertos o cerrados dedicados al deporte.

A pesar que hay divulgación de las clínicas de cesación de tabaquismo en medios de comunicación y en todas las actividades de promoción de la salud realizadas en torno al tema de tabaco o las patologías asociadas a su consumo o exposición a su humo, es necesario mayor divulgación, mayor participación en la captación de casos, mayor registro del consejo anti tabaco y la activación del sistema de referencias a lo interno de cada una de las instalaciones en torno a la red para aumentar la demanda de atención en las mismas, tema que actualmente esta siendo gestionado.

Como una alternativa adicional se ha elaborado el documento técnico-conceptual sobre cesación virtual que esperamos prontamente poder implementar en el país.

En el 2016 Panamá fue sede de un evento de Cooperación Sur- Sur con la finalidad de compartir la experiencia panameña en la implementación del artículo 14. Posteriormente, Panamá sirvió de oferente en dos talleres de cooperación para la implementación del artículo 14 del CMCT sobre las medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco, uno en Uruguay para países del Cono Sur y otro en Ginebra, para los países de Africa.

En el 2017 el Programa de Salud Mental del MINSa en conjunto con el Campus Virtual de Salud Pública de OPS nodo de Panamá lanzó el primer curso virtual de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Tabaquismo en Atención Primaria dirigido a profesionales de la salud de la Caja de Seguro Social y del MINSa. Este curso con la participación de 118 estudiantes inscritos de los cuales 41 aprobaron. El mismo se organizó con 10 tutores nacionales y la colaboración de una profesora de Uruguay.
<https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=308>

C2815. Have you utilized the "Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC" when developing and implementing policies in this area?

Yes

C2816. 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={TOKEN}<=en>

En atención a las preguntas de las Guía indicamos que las Directrices del Artículo 14 se han aplicado en los siguientes términos:

• Se ha realizado un análisis de la situación nacional respecto del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

Las clínicas de cesación se iniciaron en el 2010 contándose al momento con 45 ubicadas en diferentes zonas geográficas del territorio nacional, de las cuales todas están en funcionamiento.

En estos momentos se está realizando una evaluación integral del programa de salud mental, que incluye las clínicas de cesación en proceso de realizar una evaluación de la situación nacional sobre el abandono del tabaco y una revisión de la normativa de las clínicas.

• Se mantiene un sistema de información actualizada y de fácil acceso acerca de los servicios disponibles para fomentar el abandono del tabaco.

Se cuenta con un equipo nacional ubicado en el Programa Nacional de Salud Mental del MINSA. Este equipo lleva registros acerca de los servicios y ha trabajado en un modulo para la sistematización de la información que inició su aplicación en instalaciones que cuentan con el SEIS y con clínicas de cesación.

• Se ha elaborado y aplicado una estrategia nacional para el abandono del tabaco.

Si se cuenta con una estrategia nacional para el abandono del tabaco. El abandono del tabaco es mandato de la legislación nacional y es parte integral del plan quinquenal para el control de tabaco.

En este sentido la Ley 13 de 2008 establece en su artículo 15 que “el Estado diseñará y aplicará programas de promoción del abandono del consumo de tabaco. Para este propósito, adoptará las medidas necesarias a fin de que el sector público de salud facilite el acceso a tratamientos contra la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, con la finalidad de disminuir la dependencia del tabaco en la Población”.

Por otro lado, el Decreto Ejecutivo 230 de 2008 indica en sus artículos 21 y 22:

Artículo 21. Las instituciones proveedoras de servicios de salud que integran la red de servicios del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social aplicarán programas de abandono del consumo de tabaco. Para tales efectos, se ejecutaran las siguientes acciones:

a. La Dirección General de Salud Pública diseñará participativamente un Programa Integral de Abandono del Consumo de Tabaco. Dicho programa será presentado a las autoridades competentes, en un término no mayor de tres (3) meses de la entrada en vigencia de este Decreto.

b. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y la Dirección de Servicios y Prestaciones Médicas de la Caja de Seguro Social, adoptarán las medidas necesarias para el funcionamiento óptimo de las clínicas de cesación en instalaciones ambulatorias del primer y segundo nivel de atención en todo el territorio nacional, así como en entidades especializadas en el manejo de las adicciones, en un término no mayor de seis (6) meses posteriores a la aprobación del Programa Integral de Abandono del Consumo de Tabaco al que se refiere el literal a del presente artículo. Dichas clínicas ofrecerán tratamientos integrales a la población de fumadores que demanden sus servicios.

c. Las unidades docentes correspondientes realizarán los cursos de capacitación y adiestramiento al personal requerido para el buen desempeño de estas clínicas. Las mismas deberán contar como mínimo con un médico, un psicólogo, un trabajador social y una enfermera.

d. Los dispensarios, puestos y sub centros de salud desarrollarán únicamente el componente de promoción del abandono del consumo de tabaco contenido en el Programa en comento.

e. Los funcionarios públicos de salud tendrán acceso a las clínicas de cesación de conformidad con lo establecido en el artículo 165 de la Ley 9 de 1994.

Artículo 22. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social para garantizar la articulación intersectorial, en la formulación de políticas de cesación del tabaquismo consolidará alianzas estratégicas para la comunión de esfuerzos y recursos con las organizaciones no gubernamentales relacionadas con el tema de control de tabaco, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 5 de la Ley 40 de 7 de julio de 2004, para el desarrollo del Programa Integral de Abandono del Consumo de Tabaco.

Para dar cumplimiento a las disposiciones precitadas el Programa Nacional de Salud Mental, una vez aprobada las normas de cesación, se abocó a desarrollar un proceso de capacitación región por región para la organización y puesta en funcionamiento de las clínicas, periódicamente realiza el levantamiento de las necesidades de insumo, medicamentos, equipamiento biomédico y no biomédico e infraestructura. Necesidades que son presentadas ante la Comisión Nacional para el Control de Tabaco en Panamá, con la consiguiente gestión de recursos para su puesta en marcha.

En la revisión del modelo de atención individual, familiar y comunitario y como parte de la estrategia de desarrollo de la red ambulatoria de servicios de salud, se integraron las clínicas de cesación. Los ambientes necesarios para desarrollar las clínicas de cesación se han incluido en todas las nuevas infraestructura de salud que se está construyendo el MINSA en el país, tanto de I nivel de atención como del II (hospitalarias).

Se tiene previsto la apertura de una clínica de cesación en la Región de Salud de Darién y las instalaciones del Sistema Penitenciario en 4 regiones de salud.

• Se exige que sea obligatorio dejar constancia del consumo del tabaco en las historias clínicas. Sí. La historia clínica contempla el registro del dato tanto para la población adulta como para los menores de edad y mujeres embarazadas el reporte de tabaquismo. El SEIS no permite cerrar el expediente del paciente, si no se ha consignado la condición de fumador.

Se vigila en las auditorias de expediente la constancia del registro del consumo de tabaco.

En el formulario de registro estadístico debe reportarse el diagnóstico de tabaquismo.

Se ha integrado el consejo breve en las estructuras del sistema de atención de salud enumeradas en la pregunta 3.2.8.6

El MINSA y la CSS han integrado la consejería breve antitabaco, la cual es parte de las normas del programa de cesación.

La Encuesta de Tabaco en Adultos, 2013 reveló que seis de cada 10 fumadores recibió consejería de parte de un proveedor de salud para dejar de fumar y un 12% recibió orientación/asesoramiento de un tercero; pero solo cerca de 4 de cada 10 fumadores lo intentó en los últimos 12 meses.

. Se ha utilizado algún enfoque innovador para promover el abandono del tabaco (por ejemplo, el envío de mensajes de texto a teléfonos móviles, apoyo comportamental en línea, uso de medios electrónicos).

Estamos haciendo las gestiones en OMS para que Panamá se integre al programa de cesación digital que es parte del Programa eSAlud. El país aportaría los recursos financieros y la OMS y la Organización Mundial de Telecomunicaciones la asesoría técnica. Estamos a la espera de la aprobación del Comité interagencial que atiende el tema.

Al momento se remiten mensajes en toda publicidad que es emitida, sea por televisión, radio, prensa escrita u otro medio.

• Se siguen de cerca y evalúan las estrategias y programas relacionados con el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco.

Cada coordinador de la clínica de cesación sigue de cerca su proceso de implementación de las clínicas de cesación y el Programa Nacional de Salud Mental realiza supervisiones a dichas clínicas para conocer los avances y limitaciones; así como para ofrecer asesoría técnica en casos requerido. También el Programa de Salud Mental en la evaluación del mismo considera los aspectos relacionados con el Programa de Cesación de Tabaco

C2817. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

En el II CONGRESO MUNDIAL DE TABAQUISMO Y ENT Y III CONGRESO MULTIDICPLINARIO CIENTÍFICO NACIONAL realizado en diciembre del 2016, se abordó en múltiples sesiones el tema de cesación de tabaco.

Los resultados preliminares de la GYTS 2017 indican que cerca de 1 de cada 2 (53.4%) de los jóvenes fumadores pensaron dejar de fumar como consecuencia de las advertencias sanitarias colocadas en los productos de tabaco (chicos: 61.3% -chicas: 47.4%). Estos mensajes impactaron más a los chicos que a las chicas con 13.9 puntos porcentuales por arriba.

C2818. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"37.968","name":"CLI%CC%81NICAS%20DE%20CESACIO%CC%81N%20DE%20TABAQUISMO%20PANAMA%20-%202016.pdf","filename":"fu_sq63g9hb7p7fj3p","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"1706.496","name":"Documento%20de%20Cli%CC%80nicas.doc","filename":"fu_95yqkfk7vnug7ec","ext":"doc" }]
```

C2818[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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

C3. With reference to Articles 15–17

C31. 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:

C311. 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
C312. 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
C313. 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
C314. developing a practical tracking and tracing regime that would further secure the distribution system and assist in the investigation of illicit trade?	No
C315. requiring that marking is presented in legible form and/or appears in the principal language or languages of the country?	Yes
C316. requiring the monitoring and collection of data on cross-border trade in tobacco products, including illicit trade?	Yes
C317. 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
C318. enacting or strengthening legislation, with appropriate penalties and remedies, against illicit trade in tobacco products, including counterfeit and contraband cigarettes?	Yes
C319. 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
C3110. 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
C3111. enabling the confiscation of proceeds derived from illicit trade in tobacco products?	No
C3112. promoting cooperation between national agencies and relevant regional and international intergovernmental organizations in investigations, prosecutions and proceedings, with a view to eliminating illicit trade in tobacco products, with special emphasis on cooperation at regional and subregional levels?	Yes
C3113. licensing or other actions to control or regulate production and distribution in order to prevent illicit trade?	Yes

C3114. 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.

Panamá ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco mediante Ley 27 de 1 julio de 2016, luego de la modificación al Código Penal mediante Ley 34 de 8 de mayo de 2015 que tipifica el comercio ilícito de los productos de tabaco como delito penal. El artículo 288-A de esta disposición establece: Artículo 288-A. Quien introduzca o extraiga del territorio aduanero mercancías de cualquier clase, origen o procedencia, eludiendo la intervención de la Autoridad Aduanera, aunque no cause perjuicio fiscal, o quien evada el pago de los derechos, impuestos, tasas y cualquier otro gravamen que corresponda, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

Igual sanción se impondrá a quien realice alguna de las conductas siguientes:...

6. Posea o introduzca productos de tabaco a la República de Panamá sin que se hayan pagado los impuestos de su introducción, o incumpla con las regulaciones sanitarias y normas de salud vigentes en el territorio nacional.

Los productos de tabaco que se encuentren en la condición descrita por el numeral 6 serán decomisados y destruidos por la Autoridad Nacional de Aduanas, la Policía Nacional o el Ministerio de Salud, indistintamente.

La sanción prevista en el presente artículo será aplicada siempre que la cuantía del contrabando sea igual o superior a quinientos mil balboas (B/. 500,000.00) tomando en cuenta el monto más alto entre el valor aduanero de las mercancías o de todos los impuestos y las demás contribuciones emergentes que pudieran causarse en una importación legal a consumo definitivo.

Con finalidad de avanzar en la implementación de este protocolo, se han realizado talleres y múltiples reuniones con la Autoridad Nacional de Aduanas contándose con un informe que refleja las debilidades y fortalezas para su implementación. Detalles se ubican en www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm

El Proyecto de Ley 136, actualmente en debate en la Comisión de Salud, incluye el establecimiento de licencias para la comercialización, importación y exportación de productos de tabaco. Se espera que en el transcurso del año 2018 este proyecto haya sido aprobado.

Se sostuvieron reuniones con la Dirección General de Ingresos y la Autoridad Nacional de Aduanas para tratar los hallazgos identificados en los estudios de mercado de productos de tabaco, respecto de la subdeclaración de ventas y ambas autoridades se comprometieron a investigar en detalle esta situación.

Adicionalmente, se han adelantado conversaciones con la Autoridad Nacional de Aduanas referentes a establecimientos de los criterios para la implementación a futuro de un sistema de trazabilidad de productos de tabaco.

En estos momentos, de conformidad con sus disposiciones vigentes la Autoridad de Aduanas aplica sanciones a quienes incumplan con las disposiciones del artículo 11 del Protocolo. Además, ha iniciado el proceso de reglamentación para reforzar la normativa, ajustándose a las disposiciones del protocolo en este aspecto.

Sobre el cumplimiento de la prohibición de la comercialización de los SEAN que se que aplica en Panamá, la Autoridad Nacional de Aduanas está realizando las capacitaciones a su personal, a las empresas que se dedican a la importación de estos productos vía courier. Así mismo, efectúa las incautaciones de estos dispositivos para evitar la entrada de los mismos al país, e incauta en conjunto con el personal de salud regional aquellos dispositivos que han entrado al mercado.

El MINSA y ANA han cerrado varias empresas que se dedicaban a la venta exclusiva de los SEAN.

C3115. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

Estudios de Mercado de productos de tabaco y SEAN <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>

C3116. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"466.344","name":"20140210114738414-%20Nota%20Procuraduri%CC%81a.pdf","filename":"fu_u y8hbpeyiqcr4i3","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"876.79","name":"Ley%2034%20de%202015%20%28Modificacio%CC%81n%20Co%CC%81digo%20Penal-Art%20288-A%29.pdf","filename":"fu_5i7cmkj3jg54qtr","ext":"pdf"}]
```

C3116[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

C32. 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:

C321. prohibiting the sales of tobacco products to minors?

Yes

C321a. Please specify the legal age:
18
C322. 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
C323. 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
C324. banning the sale of tobacco products in any manner by which they are directly accessible, such as open store shelves?
Yes
C325. prohibiting the manufacture and sale of sweets, snacks, toys or any other objects in the form of tobacco products which appeal to minors?
Yes
C326. prohibiting the sale of tobacco products from vending machines?
Yes
C327. Do you ensure that tobacco vending machines are not accessible to minors and/or do not promote the sale of tobacco products to minors?
N/A
C328[1]. prohibiting and/or promoting the prohibition of the distribution of free tobacco products: [to the public?]
Yes
C328[2]. prohibiting and/or promoting the prohibition of the distribution of free tobacco products: [to minors?]
Yes
C329. prohibiting the sale of cigarettes individually or in small packets?
Yes
C3210. providing for penalties against sellers and distributors in order to ensure compliance?
Yes
C3211. prohibiting the sales of tobacco products by minors?
Yes
C3212. 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.
<p>Los resultados de la GYTS evidencian un descenso progresivo de los jóvenes que compran cigarrillos en la tienda, este descenso se reporta en cerca del 50% al comparar las cifras 2002 con 2012. En cuanto a la posibilidad de comprar cigarrillos a pesar de la edad, las cifras reportadas son fluctuantes, pero en general se da un descenso al compararlas con las del año 2002.</p> <p>Se realizan operativos programados destinados a la vigilancia y control de la normativa vigente en materia de control de tabaco, durante los mismos se evalúa el cumplimiento integral de las disposiciones vigentes, entre ellos se verifica la existencia de los letreros de prohibición de la venta a menores en los puntos de venta. En los casos de incumplimiento se aplican las sanciones correspondientes. De igual forma, se realizan acciones de vigilancia durante operativos especiales o aquellos que se organizan para la atención de una queja o denuncia.</p> <p>Informe de GYTS 2012 en http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm</p> <p>Como parte de los resultados del estudio observacional para la evaluación del cumplimiento de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en puntos de venta, medios de comunicación, internet, redes sociales, plataformas móviles de mensajería, video juegos y empaquetado/etiquetado de productos de tabaco, se encontró que el 45% de una muestra de 1532 establecimientos visitados que vendía productos tenía letreros de prohibida la venta a menores de los cuales el 22.7% cumplían con las disposiciones establecidas en el Decreto 230 de 2008. Detalles del estudio en http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm</p>
C3213. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C3214. Please attach the relevant documentation.

C3214[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0

C33. Provision of support for economically viable alternative activities Have you adopted and implemented, where appropriate, measures or programmes on any of the following:

C331[1]. promoting economically viable and sustainable alternatives for: [tobacco growers?]
Not applicable

C331[2]. promoting economically viable and sustainable alternatives for: [tobacco workers?]
Not applicable

C331[3]. promoting economically viable and sustainable alternatives for: [tobacco individual sellers?]
Not applicable

C332. 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.
Panamá no es productor de hojas de tabaco a gran escala y cada vez más se reducen las hectáreas sembradas, desde hace dos años se publicó una noticia que indicaba que los pequeños cultivos de tabaco en Dolega han sido reemplazados por plantaciones de palmas aceiteras. De hecho, el cultivo y fabricación de productos de tabaco no es considerado para estimar su contribución al PIB.

Hasta el año 2017 operó una fabrica de cigarrillos para la exportación denominada Overseas United S.A ubicada en una área comercial especial (zona aduanera) cuya operación utilizaba materia prima importada. Actualmente, la precitada fábrica tiene suspendida la clave de importación por lo tanto no puede operar.

En estos momentos el artículo 17 continúa sin ser una prioridad nacional.

C333. 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?
No

C334. 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={TOKEN}&=en>

C335. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.
No aplica para Panamá utilizar las opciones y recomendaciones de política sobre las alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco (art. 17 y 18) al elaborar y aplicar políticas en esta área.

Aunque puede indicarse que una pequeña plantación de tabaco que existió en un área del país fue reconvertida hacia palmeras aceiteras.

C336. Please attach the relevant documentation.

C336[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0

C4. OTHER MEASURES AND POLICIES

C4. With reference to Articles 18–21

C41. 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:

C411[1]. implementing measures in respect of tobacco cultivation within your territory, which take into consideration: [the protection of the environment?]
Not applicable
C411[2]. implementing measures in respect of tobacco cultivation within your territory, which take into consideration: [the health of persons in relation to the environment?]
Not applicable
C412[1]. implementing measures in respect of tobacco manufacturing within your territory, which take into consideration: [the protection of the environment?]
Yes
C412[2]. implementing measures in respect of tobacco manufacturing within your territory, which take into consideration: [the health of persons in relation to the environment?]
Yes
C413. 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.
Actualmente, no procede pues la fabrica Overseas United Inc. tiene suspendida la clave de importación y no esta en producción activa. El MINSA mantiene coordinación con la ANA sobre este tema.
C414. 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?
No
C415. 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. <a href="https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}<=en">https://extranet.who.int/dataform/655321?token={TOKEN}<=en
C416. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.
Estas recomendaciones no aplican para Panamá.
C417. Please attach the relevant documentation.
C417[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0
C42. 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:
C421[SQ001]. Does your tobacco control legislation contain measures regarding criminal liability for any violations of that tobacco control legislation? []
No
C422[SQ001]. Do you have separate criminal liability provisions in relation to tobacco control (outside of the tobacco control legislation)? []
Yes
C423[SQ001]. Do you have any civil liability measures that are specific to tobacco control? []
No
C424[SQ001]. Do you have any general civil liability provisions that could apply to tobacco control? []
No
C425[SQ001]. 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
C426[SQ001]. 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

C427[SQ001]. 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? []
Yes

C428. 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.
En el año 1998 la República de Panamá demandó a la Industria Tabacalera por los costos incurridos por el Estado para atender a los pacientes cuyas afecciones estaban relacionadas con el consumo de tabaco. Dicha demanda se presentó en la Corte de los Estados Unidos. No se tiene ningún fallo al respecto.
Recientemente, se ha incluido en la Ley 34 de 2015 una modificación del Código Penal que tipifica los delitos de comercio ilícito de los productos de tabaco como delitos penales.

C429. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.
El Ministerio de Salud intercambia información a solicitud de otras partes o bien de la sociedad civil nacional o internacional. Adicionalmente, Incluye los resultados de todos los estudios efectuados en materia de tabaco y enfermedades crónicas no transmisibles, en su página Web: www.minsa.gob.pa como también lo hace el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud en su página web www.gorgas.gob.pa. Actualmente, se esta trabajando en la organización y puesta en funcionamiento del Observatorio de Tabaco de Panamá.
En el año 2017, se efectuó en la Ciudad de Panamá el primer taller sobre el artículo 19 en el que participaron representantes de los ministerios de salud, Organo Judicial, Ministerio Público, Defensoría del Pueblo y Procuraduría de la Administración de algunos países de la región con finalidad de explorar las posibilidades de contar con una legislación que permita implementar normativas para litigar y aplicar la responsabilidad penal y civil de la industria tabacalera frente daños y gastos que en la atención de los problemas de salud de la población consumidora y la expuesta a los riesgos que ocasiona la exposición al humo de tabaco de II y III mano.

C4210. Please attach the relevant documentation.

C4210[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.
0

C43. 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:

C431[1]. developing and/or promoting research that addresses: [determinants of tobacco consumption?]
Yes

C431[2]. developing and/or promoting research that addresses: [consequences of tobacco consumption?]
Yes

C431[3]. developing and/or promoting research that addresses: [social and economic indicators related to tobacco consumption?]
Yes

C431[4]. developing and/or promoting research that addresses: [tobacco use among women, with special regard to pregnant women?]
Yes

C431[5]. developing and/or promoting research that addresses: [the determinants and consequences of exposure to tobacco smoke?]
Yes

C431[6]. developing and/or promoting research that addresses: [identification of effective programmes for the treatment of tobacco dependence?]
Yes

C431[7]. developing and/or promoting research that addresses: [identification of alternative livelihoods?]
No

C431[other]. developing and/or promoting research that addresses: [Other]
seguimiento y monitoreo de las políticas de control de tabaco: empaquetado y etiquetado, demanda - oferta de productos de tabaco, calidad de aire – contaminación con nicotina y partículas PM 2.5, exposición al humo de tabaco de segunda mano, cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco

C432. training and support for all persons engaged in tobacco control activities, including research, implementation and evaluation?
Yes
C433[1]. a national system for epidemiological surveillance of: [patterns of tobacco consumption?]
Yes
C433[2]. a national system for epidemiological surveillance of: [determinants of tobacco consumption?]
Yes
C433[3]. a national system for epidemiological surveillance of: [consequences of tobacco consumption?]
Yes
C433[4]. a national system for epidemiological surveillance of: [social, economic and health indicators related to tobacco consumption?]
Yes
C433[5]. a national system for epidemiological surveillance of: [exposure to tobacco smoke?]
Yes
C433[other]. a national system for epidemiological surveillance of: [Other]
normativa legal y demandas, advertencias sanitarias, cesación de tabaco
C434. Please list all surveys, including the year of the survey, that you have undertaken in the past.
<ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes: 2002, 2008, 2012, 2017 2. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta Mundial de Tabaco en Personal Escolar: 2008 3. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta Mundial de Tabaco en Estudiantes de Profesiones de la Salud: 2008 4. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta de Niveles de Vida: 1997, 2003 y 2008. A partir de las que se determinan datos de gasto en consumo de tabaco. 5. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida, 2007 6. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de las Enfermedades Cónicas, 2010 7. <input checked="" type="checkbox"/> Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos, 2013 8. <input checked="" type="checkbox"/> Estudio de Vigilancia de Exposición al Humo de Tabaco en América Latina. Ciudad de Panamá, 2003. 9. <input checked="" type="checkbox"/> Exposición al Humo de Tabaco en Mujeres y Menores entre Tres Meses y Diez Años. Ciudad de Panamá. 2005 10. <input checked="" type="checkbox"/> Estudio Global del Monitoreo de Aire: Comparación de los niveles de contaminación del aire en los espacios interiores de trabajo en varios países. 2008. 11. <input checked="" type="checkbox"/> Beneficio de las Advertencias Sanitarias y sus Pictogramas sobre el Consumo de Tabaco. Ciudades de Panamá y Colón. 2009 12. <input checked="" type="checkbox"/> Estudio sobre Empaquetado de Cigarrillos para América Latina y el Caribe. 2012 13. <input checked="" type="checkbox"/> Impacto de la Prohibición de Fumar en Espacios Cerrados sobre los Ingresos Hospitalarios por Infarto Agudo de Miocardio. Panamá. Año: 2012 14. <input checked="" type="checkbox"/> Estudio Comparativo: Exposición al humo de segunda mano, en establecimientos de hospitalidad al aire libre: Evidencia de Panamá y Uruguay. 2013 15. <input checked="" type="checkbox"/> La demanda de cigarrillos en Panamá. 2010. 16. <input checked="" type="checkbox"/> Análisis de la demanda de tabaco en Panamá y el control del efecto asequibilidad con medidas fiscales y control del contrabando Implicaciones para Política Fiscal. 2000-2011. 17. The Association of Tobacco Control Policies and the Risk of Acute Myocardial Infarction Using Hospital Admissions Data. 2011 18. Evaluación del Cumplimiento de la Publicidad, Promoción y Patrocinio de Productos de Tabaco en puntos de venta, medios de comunicación, internet, redes sociales, plataformas móviles de mensajería, video juegos y empaquetado/etiquetado. Año. 2015 19. Impuestos y Precios de los productos de tabaco. 20. Determinantes Socioeconómicos de la Cesación de Productos de Tabaco en Panamá. Año: 2017 21. Determinantes Socioeconómicos de las Cesación y disposición al pago por terapia de Cesación en Panamá. Año: 2017 22. Impacto del incremento del impuesto selectivo al consumo de tabaco sobre la recaudación fiscal y el consumo de productos de tabaco. Año: 2017 23. Efecto de la Política Fiscal de Control de Tabaco y su Impacto en la Salud. Año: 2017 24. Prevalencia de Cáncer Oral y Factores Asociados. 25. Características epidemiológicas del Cáncer Bucal en las regiones de salud de Panamá Metro, San Miguelito y Panamá Oeste en la población de 15 años. 2016-2017

C435. 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.

1. Encuesta Nacional de Salud - 2018
2. Encuesta de Tabaco en Jóvenes (EMTJ) - 2017
3. Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos -2019
4. Evaluación de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio en revistas, periódicos y otros medios escritos - 2018
5. Investigación de los determinantes socioeconómicos en la prevalencia de tabaquismo en las Comarcas Indígenas - 2018
6. Características epidemiológicas del Cáncer Bucal en el resto de las regiones de salud del país en la población de 15 años. 2018-2019
7. Factores de Riesgos de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional. 2019
8. Carga de las Enfermedad No Transmisibles Asociadas al Consumo de Tabaco. 2019
9. Factores de Riesgo asociados a la adicción de tabaco en los pacientes de las clínicas de cesación. 2019
10. Evaluación económica de la contaminación por material particulado asociado al humo de tabaco. 2019

C436[1]. regional and global exchange of publicly available national: [scientific, technical, socioeconomic, commercial and legal information?]

Yes

C436[2]. regional and global exchange of publicly available national: [information on the practices of the tobacco industry?]

Yes

C436[3]. regional and global exchange of publicly available national: [information on the cultivation of tobacco?]

No

C437[1]. an updated database of: [laws and regulations on tobacco control?]

Yes

C437[2]. an updated database of: [information about the enforcement of laws on tobacco control?]

Yes

C437[3]. an updated database of: [pertinent jurisprudence?]

Yes

C438. 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.

Panamá como parte del sistema mundial de vigilancia ha realizado en el año 2013 la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA). A partir de los datos generados en las misma se han realizado estudios más focalizados en tópicos específicos para medir el cumplimiento y efectividad de las medidas de control de tabaco en áreas como PPP, impuestos y comercio ilícito, cesación, empaquetado y etiquetado de productos de tabaco, exposición al humo de tabaco. Se ha publicado evidencia científica disponible en la página web del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES).

En el año 2017, se realizó la IV Encuesta de Tabaco en Jóvenes, aún pendiente de emisión de resultados por parte del CDC.

En cuanto a la existencia de bases de datos sobre leyes y reglamentos relacionados con el control del tabaco, el país cuenta con dos bases de datos de carácter nacional, tipificadas por materia legislativa y clasificación del tipo de documento que la contiene, donde se incluye la categoría de tabaco. Dichas bases de datos son la de la Asamblea Nacional de Diputados (www.asambleanacional.gob.pa) y la de la Gaceta Oficial (www.gacetaoficial.gob.pa). Adicionalmente, en el Sigtabaco del ICGES se ubica toda la legislación panameña referente al control de tabaco. El Ministerio de Salud ha elaborado en el 2016 el Compendio de Normas de Tabaco en su primera edición.

Sobre el tema de jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia del país en su página www.organojudicial.gob.pa tiene una recopilación de todos los fallos emitidos, clasificados según materia tratada, entre los cuales se pueden localizar los fallos del año 2010 a favor de la legislación de control de tabaco, el fallo a la demanda de inconstitucionalidad interpuesta al Decreto 611 de 2010, el fallo de las dos demandas impuestas por BAT y por PM con respecto a la prohibición de exhibición de productos de tabaco en puntos de venta. El fallo de una cuarta demanda relacionada con el diseño de una cajetilla de Kool, que fue emitido por la Sala III de la Corte Suprema de Justicia. El fallo de los dos amparos de garantías constitucionales interpuesto por la BAT contra el Ministerio de Salud por resoluciones que desaprobaban los diseños de las cajetillas de Viceroy y Lucky Strike. También se ubica el estatus de otro amparo de garantía constitucional interpuesto a medida aplicada por el MINSA.

Se ha elaborado y validado una base de datos para la captura en sitio de los hallazgos que resulten como producto de las inspecciones efectuadas sobre las diversas temáticas que atañen a la Ley 13 de 2008. También se han adquirido medidores SidePack de partículas PM 2.5, Dust Track cuali-cuantitativo y Tiger-ION a fin de que sirvan de soporte al proceso de vigilancia y control del cumplimiento de los ambientes libres de humo.

El estudio más reciente que se ha realizado es la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes en los meses de octubre y noviembre de 2017, donde adicional al estudio nacional, se llevó a cabo un estudio específico para la población escolar de 13 a 15 años de la Comarca Guna Yala, este estudio obedece a que la población adulta con la prevalencia más alta en el país es residente de esta comarca. Los resultados están en etapa de procesamiento.

Así mismo, se trabaja en estos momentos en un estudio de una submuestra de la Encuesta de Tabaco en Adultos que tiene la finalidad de estimar un índice de impacto de los conocimientos, actitudes y prácticas de población de 15 a 29 años en la prevalencia de consumo de productos de tabaco.

C439. If you have any other relevant information pertaining to but not covered in this section, please provide details in the space below.

C4310. Please attach the relevant documentation.

```
[{"title":"","comment":"","size":"1289.372","name":"Decreto%20Ejecutivo%201838%20de%202014%20%28prohi%CC%81be%20uso%20de%20sistemas%20electro%CC%81nicos%20de%20adm%20de%20nicotina%2C%20cig.%20electro%CC%81nicos%29.pdf","filename":"fu_m8jb2gcpkxat63r","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"10.597","name":"Resolucio%CC%81n%20660%20de%202009%20%28cigarrillos%20electro%CC%81nicos%29.pdf","filename":"fu_7jhece7hqn422c3","ext":"pdf"}, {"title":"","comment":"","size":"1181.418","name":"Resolucion%200415%20de%202%20de%20marzo%20de%202016%20Gaceta%20Oficial%2027992%20de%2018032016.pdf","filename":"fu_jpycs549yxjtg23","ext":"pdf"}]
```

C4310[filecount]. filecount - Please attach the relevant documentation.

0

D. INTERNATIONAL COOPERATION AND ASSISTANCE

D0. 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:

D1[1]. development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control? [Assistance provided]

Yes

D1[2]. development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control? [Assistance received]

Yes

D2[1]. provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance provided]

Yes

D2[2]. provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance received]

Yes

D3[1]. appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12? [Assistance provided]

Yes

D3[2]. appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12? [Assistance received]

Yes

D4[1]. provision of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistic support, for tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance provided]

Yes

D4[2]. provision of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistic support, for tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance received]

Yes

D5[1]. identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance provided]

Yes

D5[2]. identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance received]

Yes

D6[1]. promotion of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance provided]

Yes

D6[2]. promotion of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance received]

Yes

D7. Please identify the Party or Parties from which assistance was received or to which assistance was provided.

Hemos recibido asistencia técnica de: Brasil, México, Uruguay y Tailandia.

Hemos prestado asistencia técnica a: Costa Rica, Colombia, Chile, El Salvador, Gana, Guyana, Jamaica, Maldivas, Mauritania, Perú, México, Suriname, Togo, Uruguay y Región de las Américas

También ofrecimos asistencia técnica a Estados No Partes del CMCT, caso específico. A pesar de que Cuba no es Parte en el CMCT hemos prestado asistencia técnica para la implementación de las medidas de control de tabaco incluidas en el CMCT.

De igual forma, hemos apoyado financieramente al Secretariado del CMCT para la aplicación del Plan de Trabajo aprobado por la COP para el fortalecimiento de la implementación del CMCT y la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

D8. Please provide information about any assistance provided or received in the space below.

Asistencia Prestada:

Panamá ha facilitado apoyo financiero para ofrecer asistencia técnica y capacitación a los Estados Partes y no Partes:

1. Pre COP 7. Asistencia de los países de la Región de las Américas. Panamá 2016
2. Taller Regional de Cooperación Sur-Sur sobre implementación del artículo 14 para países de las Américas. Panamá y Uruguay. Año: 2016
3. Taller de Cooperación Sur-Sur y Triangular en Uruguay para el Establecimiento de Prioridades de Cooperación. 2017
4. Taller de Cooperación Sur-Sur en Brasil Retos y Desafíos en la Implementación del Artículo 5.3
5. Taller de la Constitución de la Red e Impuestos al Tabaco de las Américas. Costa Rica. 2017
6. Taller de Políticas Fiscales para el Control del Comercio Ilícito. México. 2017
7. Experiencia sobre el Seguimiento de los Resultados de la GATS. Uruguay 2017
8. Reunión para el Control de la Interferencia de la Industria Tabacalera. Panamá. 2017
9. Taller Regional de Empaquetado y Etiquetado de Productos de Tabaco. Panamá. 2017
10. V Encuentro de la Sección y V Jornada Científica de Juristas de la Salud. 2016
11. Pasantía en Panamá de la Subdirectora de Asesoría Legal en Cuba. 2016
12. Taller Regional de Cooperación Sur - Sur para la implementación del artículo 14 del CMCT para países de la Región Afro. Ginebra. 2017
13. Taller del Secretariado del CMCT para la preparación del informe para la COP 7 sobre Sistemas electrónicos administradores o no de nicotina. Mayo de 2016
14. Apoyo financiero a la Secretaría del CMCT para la implementación del Plan de Trabajo aprobado en la COP 7

Asistencia Recibida.

1. Taller de Asesoría Técnica sobre la Interferencia de la Industria Tabacalera, Artículo 5.3. México. 2017
2. Taller Internacional sobre la Buena Gobernanza en el Control de Tabaco. Tailandia. 2017
3. Taller sobre la Implementación del artículo 19. Panamá. 2017
4. Asistencia Técnica del Centro de Cooperación Técnica de las Américas durante el debate del proyecto de Ley 136. 2017

D9. 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.

1. Taller de Cooperación Sur-Sur para debatir los aspectos relacionados con la transparencia en la implementación del CMCT. 2018

D10. 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

D11. Please provide details in the space below.

El Control de Tabaco y particularmente el CMCT se ha impulsado:

OMS - a través de la aprobación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre sinergias entre la OMS y el secretariado del CMCT

Conferencia Sanitaria Panamericana. Mediante la aprobación de la ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL DEL TABACO EN LA REGION DE LAS AMERICAS 2018-2022 y de la inclusión de metas de control de tabaco en la AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMERICAS 2018-2030:
UN LLAMADO A LA ACCION PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR EN LA REGION.

E. PRIORITIES AND COMMENTS

E1. What are the priorities for implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in your jurisdiction?

CONTINUAR IMPLEMENTANDO EL CMCT, SUS PROTOCOLOS Y DIRECTRICES A FIN DE SEGUIR APLICADO POLÍTICAS EFECTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD Y LA VIDA DE LA POBLACIÓN PANAMEÑA Y MANTENER EL LIDERAZGO DE NUESTRO PAÍS A NIVEL MUNDIAL

1. Implementar el protocolo para la Eliminación del Comercio ilícito de Productos de Tabaco, incluido el sistema de emisión de licencias para la comercialización, importación y exportación de productos de tabaco según esta establecido en el proyecto de Ley 136.
2. Lograr la aprobación de la modificación del artículo 5 de la Ley 13 de 2008, para incluir la prohibición de fumar en espacios abiertos donde haya concurrencia de personas tales como terrazas, balcones y otros.
3. Continuar fortaleciendo la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de ambientes libres de humo de tabaco, establecidas en el artículo 5 precitado y en el Decreto 230 de 2008 que lo reglamenta.
4. Aprobar las disposiciones que sobre contenido y emisiones se encuentran en primer debate en la Asamblea Nacional de Diputados, mismas que se enmarca en lo dispuesto en los artículos 9 y 10 del CMCT y sus directrices. (contenidos, aditivos, emisiones y divulgación de información).
5. Aprobación del incremento del tamaño de las advertencias sanitarias de 50 a 80% de las superficies del empaquetado.
6. Aprobación e implementación del empaquetado sencillo como mecanismo de protección de la población a la publicidad subliminal incluida por la IT en el empaquetado de los productos de tabaco.
7. Fortalecer la vigilancia y control de las disposiciones vigentes en materia de:
 - 7.1 protección de los menores de edad, con la finalidad de lograr una prevalencia actual en jóvenes cercana al 0%.
 - 7.2 Continuar diseñando en el MINSA las advertencias y sus pictogramas.
 - 7.3 Uso de productos de tabaco mediante prácticas innovadoras como el fumar tabaco en las pipas de agua, fumar otros productos de tabaco distintos del cigarrillo y el uso de productos no fumados de tabaco.
8. Perfeccionar el proceso de aplicación de las sanciones vigentes cuando se identifiquen violaciones a la legislación nacional de control de tabaco atendiendo a los criterios de competencia y gradualidad tipificados.
9. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes relacionados con la prohibición de la comercialización de los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina y sus partes, y de otros dispositivos de administración de nicotina, y el cumplimiento de la prohibición de su uso en los mismos lugares donde esta prohibido fumar.
10. Continuar las gestiones para el establecimiento de mecanismos para que los entes nacionales e internacionales que regulan u ofrecen servicios de internet, cable, televisión, cine y otros medios de comunicación, cumplan con la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.
11. Continuar desarrollando las acciones nacionales requeridas en el marco del sistema mundial de vigilancia de la epidemia del tabaquismo, del cual Panamá forma parte.
12. Implementar el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco (SISVISCTA)
13. Actualización de las medidas impositivas incluida la indexación del impuesto selectivo al consumo de tabaco y contextualización macroeconómica y macro social del comercio ilícito de productos de tabaco.
14. Dar sostenibilidad a la aplicación del artículo 5.3 en el marco del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco.

FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA UNA VIDA SIN TABACO:

1. Continuar desarrollando acciones de promoción, educación y concienciación de la población sobre los riesgos y daños a la salud que genera el uso de productos de tabaco, sobre la legislación nacional y sobre su derecho a vivir en un país libre del riesgo ocasionado por la exposición al HTSM, entre otros temas de interés relativos al CMCT y a otra legislación nacional que regula la materia.
 - 1.1 Entregando información, que amplíe los conocimientos y aptitudes sobre los daños que ocasiona a la salud el consumo de tabaco.
 - 1.2 Efectuando intervenciones dirigidas a grupos poblacionales específicos de amplia vulnerabilidad y riesgo de iniciar el consumo tales como: los jóvenes, las mujeres e indígenas, considerando sus características y comportamientos por grupo poblacional y género.
 - 1.3. Incrementando la publicidad y promoción antitabaco sobre riesgos y daños que ocasionan los productos de tabaco y efectuando campañas específicas para grupos específicos.
 1. 4. Incrementando y profundizando el conocimiento de las prohibiciones de la ley 13 en el ámbito nacional.
 - 1.5. Promoviendo mediante acciones educativas los ambientes libres de humo en el hogar, estrategia fundamental para continuar creando conciencia en este entorno.
 - 1.6. Siendo más inclusivos en materia de participación social
 - 1.7. Generando nuevos enfoques e intervenciones dirigidas a grupos escolares y adolescentes, y fortaleciendo el programa Cazadores de Humo que se desarrolla entre la Asociación Nacional contra el Cáncer, el Ministerio de Educación y el MINSA desde los años 80's.
 1. 8. Continuar con la promoción para el fortalecimiento de la defensa al derecho a respirar un aire libre de humo de tabaco.
 1. 9. Divulgando los daños a la salud que ocasiona el consumo de tabaco en pipas de agua, los cigarrillos mentolados, así como los daños que causa la exposición al humo de tabaco en ambientes abiertos.
 - 1.10 Divulgando los daños a la salud que ocasiona el uso de los SEAN, incluidos los IQOS y productos de tabaco novedosos.

AMPLIAR LA COBERTURA DE LAS CLÍNICAS DE CESACIÓN Y FORTALECER SUS INTERVENCIONES, HACIA UNA COBERTURA UNIVERSAL.

1. Desarrollando clínicas de cesación de tabaco orientadas a la atención de jóvenes de 13 a 15 años para la captación temprana

- de población consumidora de productos de tabaco para evitar se conviertan en consumidores con una práctica diaria.
2. [?] Integrando la estrategia de eSalud a la cesación virtual antitabaco en Panamá, con la finalidad de captar población fumadora con interés en dejar de fumar mediante esta estrategia que impacta a grupos de edad específicos.
 3. [?] Utilizando los medios de comunicación más efectivos para la población de 25 a 64 años y otros mecanismos para los adolescentes (13 a 15 años), jóvenes de 15 a 24 años y adultos mayores.
 4. [?] Incrementar la costo efectivos respecto de las clínicas de cesación o que en todo caso su labor sea más efectiva.
 5. Ampliar la cobertura de las clínicas de cesación en el Sistema Penitenciario
 6. [?] Realizar mayor acciones orientadas a la promoción de las clínicas de cesación en todo el país y la captación de fumadores y consumidores de otros productos de tabaco por todas las vías posibles, tales como:
 - 6.1 Contratación de espacios en radio, televisión, redes sociales y otros medios de mayor audiencia según población a la que se dirige el mensaje.
 - 6.2 Reforzando los esfuerzos para la captación de consumidores de tabaco masculino, visitando ambientes de trabajo con una mayor fuerza de trabajo masculina: policía, bomberos, marinos y obreros de la construcción, entre otras.

MEJORAR LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

1. [?] Dar sostenibilidad a los mecanismos formales para el desarrollo de acciones conjuntas entre el MINSA y la Autoridad Nacional de Aduanas para la eliminación del comercio ilícito, así como la integración de otros entes gubernamentales y no gubernamentales.
2. [?] Desarrollando procesos de vigilancia intersectorial de la aplicación del CMCT mediante la aplicación del SISVISCTA incluyendo la participación del Ministerio de Comercio e Industria, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación, Caja de Seguro Social y otros.
3. Fortaleciendo los mecanismos existentes o creando nuevos mecanismos para el fortalecimiento de vigilancia conjunta e integral de las medidas de control de la demanda y de la oferta de productos de tabaco.
4. Desarrollando procesos de vigilancia intersectorial de la aplicación del CMCT.
5. Continuar fortaleciendo el trabajo conjunto entre el MINSA y la Cancillería para la implementación del CMCT y la gestión de la cooperación internacional enfocando al país como oferente de cooperación en materia de tabaco.
6. Ampliar y fortalecer la capacidad de respuesta interinstitucional para atención de las denuncias reportadas a través del Centro de Atención Ciudadana (311).

Prioridad Final: Disminuir las prevalencias de uso de tabaco a 5% o menos en toda la población residente en Panamá, a fin de lograr la meta del "Final del Juego" y la disminución de la morbi mortalidad evitable y atribuible al uso de productos de tabaco o a la exposición al HTSM.

E2. Have you identified any specific gaps between the resources available and the needs assessed for implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control?
Yes

E3. Please provide details in the space below.
Continuar sensibilizando a los actores sociales, tomadores de decisión y gobiernos locales para lograr una implementación plena del CMCT.
Viabilizar el incremento de personal con que cuentan todas las instituciones involucradas en la implementación del CMCT.

E4. What, if any, are the constraints or barriers, other than lack of resources, you have encountered in implementing the Convention?
La limitación más relevante es la interferencia de la industria, pues no deja de influenciar en la toma de decisiones de algunos entes gubernamentales y permanentemente tratan de utilizar a grupos de fachada o a "actores de prestigio" a nivel nacional o internacional para impedir los progresos del país en la implementación efectiva del CMCT.
También influyen patrones culturales y sociales principalmente por el exagerado incremento de residentes extranjeros en el país.

E5[1]. Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [smokeless tobacco products]
Yes

E5[2]. Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [water pipe tobacco]
Yes

E5[3]. Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [ENDS/ENNDS]
Yes

E5[other]. Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [Other]

E6[1]. Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products? [smokeless tobacco products]
Yes

E6[2]. Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products? [water pipe tobacco]

Yes

E6[3]. Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products? [ENDS/ENNDS]

Yes

E6[other]. Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products? [Other]

E7. If you have any relevant information related to questions E5 and E6, please provide details in the space below.

En el caso de los productos de tabaco sin humo y pipas de agua, se aplica la misma reglamentación que para los cigarrillos y otros productos fumados de tabaco, es decir las disposiciones de la Ley 13 de 2008 y de los Decretos Ejecutivos 230 de 2008 y 611 de 2010.

En el caso de las pipas de agua esta pendiente la firma de la resolución de la Dirección General de Salud Pública que indica que el instrumento "pipas de agua" debe tener la siguiente advertencia sanitaria "Fumar puede causar la Muerte" y se deja claro que las pipas de agua y denominaciones similares son productos de tabaco.

En cuanto a los SEAN y los SSSN, estos no son considerados productos de tabaco en ningún caso, como tampoco medicamentos "útiles para dejar de fumar" pues no existe evidencia científica contundente al respecto. Desde el 2009 esta prohibida su comercialización en el territorio nacional por cualquier medio o vía, mediante Resolución 660 de 2009 emitida por la Dirección General de Salud Pública (DIGESA), esta resolución fue modificada por la Resolución 2742 de 2017 incluyéndose en esta prohibición las partes que componen estos productos de consumo.

A finales del 2014, se prohibió su uso en los mismos lugares donde esta prohibido fumar, mediante Decreto Ejecutivo N° 1838 de 5 de Diciembre de 2014 "Que prohíbe el uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillos electrónicos, vaporizadores u otros dispositivos similares, con o sin nicotina". La documentación se ubica en www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm

También se cuenta con una resolución de la DIGESA, que indica la obligatoriedad de la colocación de los letreros correspondientes sobre la prohibición de su uso.

En el caso de estos dispositivos se han identificado algunos establecimientos que a pesar de la norma los comercializan, en estos se procede a la sanción correspondiente que incluye decomiso de los productos, así como suspensión temporal o permanente de establecimiento. También se aplican sanciones pecuniarias. Adicionalmente, existen personas que adquieren los dispositivos fuera del país, razón por la cual se prohibió su uso en sitios referidos en el artículo 5 de la Ley 13 de 2008. Se trabaja en forma permanente en la vigilancia y control de la comercialización y uso de estos dispositivos.

E8. Please provide any other relevant information not covered elsewhere that you consider important.

Hemos encontrado que los SEAN se comercializan en las redes sociales situación de difícil control que el país está tratando de resolver.

E9. Your suggestions for further development and revision of the reporting instrument:

Revisar el Plan Nacional para el Control del Tabaco en Panamá. Quinquenio: 2014-2018 en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Se han adjuntado disposiciones legales vigentes relacionadas con los sistemas electrónicos administradores o no de nicotina, en la sección anterior ya que no se ha identificado posibilidades de hacerlo en esta.