

2020 - CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC

A. ORIGIN OF THE REPORT

Name of contracting Party:

Panama

Information on national contact responsible for preparation of the report:

Title

Dr

Family name

ROA

First name

REINA

Full name of institution

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA

Mailing address

Mailing address 1

Mailing address 2

Post code Zona 06812

Post box Apartado Postal 0816

City Panamá

Country

Panama

E-mail

reinaro5906@gmail.com

Alternative email address

reinaroa@minsa.gob.pa

Telephone number

+507 66724427

Fax number

+507 5129237

Signature of government official submitting the report:

Title

Dr

Family name

ROA

First name

REINA

Full name of institution

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA

Mailing address

Mailing address 1

Mailing address 2

Post code

Post box

City

APARTADO ZONA POSTAL 06812

Zona 06812

Apartado Postal 0816

Panamá

Country

Panama

E-mail

reinaro5906@gmail.com

Alternative email address

reinaroa@minsa.gob.pa

Telephone number

+507 66724427

Fax number
+507 5129237

Web page
www.minsa.gob.pa - www.panamalibredetabaco.com

Period of reporting:

	Month	Year
Start date	March (3)	2018 (19)
End date	March (3)	2020 (21)

B1. TOBACCO CONSUMPTION

Prevalence of tobacco use

Smoking prevalence in the adult population (all)

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

Current smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)	Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day
MALE	9.4	16.3
FEMALE	2.8	10.1
TOTAL (males and females)	6.1	14.8

Daily smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)	Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day
MALE	4.4	12.8
FEMALE	1.2	14.4
TOTAL (males and females)	2.8	7.6

Occasional smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
MALE	5.0
FEMALE	1.6
TOTAL (males and females)	3.3

Former smokers

	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
MALE	8.8
FEMALE	4.7
TOTAL (males and females)	6.7

Never smokers

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

MALE	87.6
FEMALE	95.0
TOTAL (males and females)	91.3

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.

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

	From	To
Age range	15	100

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

2013

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

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

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.
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.
Occasional smoker	Persona que fuma al menos un producto de tabaco en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.
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.
Never smoker	Persona que nunca fumó, aunque puede haber probado alguna vez y ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida.

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).

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

	Range - start age	Range - end age	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
MALES - current smokers ¹	15	19	4
MALES - current smokers ¹	20	39	10
MALES - current smokers ¹	40	59	11
MALES - current smokers ¹	60	100	8
FEMALES - current smokers ¹	15	19	0
FEMALES - current smokers ¹	20	39	4
FEMALES - current smokers ¹	40	59	2
FEMALES - current smokers ¹	60	100	3
TOTAL (males and females) - current smokers ¹	15	19	3
TOTAL (males and females) - current smokers ¹	20	39	7
TOTAL (males and females) - current smokers ¹	40	59	7
TOTAL (males and females) - current smokers ¹	60	100	5

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.

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

2013

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

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

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

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

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

Males

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

Current users	1
Daily users	0.1
Occasional users	0.9
Former users	0.7
Never users	99

Females

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

Current users	0.5
Daily users	0.1
Occasional users	0.4
Former users	0.5
Never users	99.5

TOTAL (males and females)

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

Current users	0.8
Daily users	0.1
Occasional users	0.7
Former users	0.6
Never users	99.2

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

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

	From	To
Age range	15	100

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

2013

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

Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (GATS)

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.
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.
Occasional user	Consumidor que usa al menos un producto de tabaco fumado en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.
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.
Never user	Nunca consumidor: Persona que nunca ha consumido productos de tabaco sin humo, aunque puede haber probado alguna vez en su vida

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, se acaba de concluir la Encuesta Nacional de Salud de Panamá, misma que esta en proceso de expansión de la base de datos, por lo cual en meses futuros se podrá acceder a sus resultados en www.panamalibredetabaco.com y en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

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

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

	Range - start age	Range - end age	Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)
MALES - current smokers ²	15	19	0
MALES - current smokers ²	20	39	1
MALES - current smokers ²	40	59	1
MALES - current smokers ²	60	100	1
FEMALES - current smokers ²	15	19	0
FEMALES - current smokers ²	20	39	1
FEMALES - current smokers ²	40	59	1
FEMALES - current smokers ²	60	100	0
TOTAL (males and females) - current smokers ²	15	19	0
TOTAL (males and females) - current smokers ²	20	39	1
TOTAL (males and females) - current smokers ²	40	59	1
TOTAL (males and females) - current smokers ²	60	100	1

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.

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

2013

Please indicate the source of the data used to answer question B14:
Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA-GATS)

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.

Al tener los datos de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá podremos tener cifras comparativas con respecto a los datos obtenidos en GATS.

Tobacco use by ethnic group(s)

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

	Ethnic group(s)	MALES - Prevalence (%)	FEMALES - Prevalence (%)	TOTAL (males and females) - Prevalence (%)
Current users ³	Indigenas	11.7	2,5	6.9

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.

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

	From	To
Age range	15	100

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

2013

Please indicate the source of the data used to answer question B15:
Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA – GATS)

Tobacco use by young persons

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

	Age range	SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)	SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)	WATER PIPE - Prevalence (%)
BOYS - Current users ⁴	13-15 años	6.2	2.2	2.5
GIRLS - Current users ⁴	13-15 años	5.4	2.4	2.3
TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴	13 - 15 años	5.9	2.3	2.5

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, cigarillos, tiparillos, pipas de agua (narguile, hookan, shishas).

Productos no fumados de tabaco: tabaco o rape de aspirar, tabaco de mascar, tabaco o rape húmedo.

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

2017

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

Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. EMTA: Panamá, 2017 (GYTS) y GYTS Guna Yala, 2017

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.

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.

Debido a que la prevalencia de consumo de tabaco en población adulta es más elevada en la Comarca Guna Yala, se decidió aplicar en el 2017 una encuesta especial de tabaco en jóvenes, exclusivamente en esta Comarca. La misma es una replica de la GYTS nacional pero que abarcó todos los centros escolares con población estudiantil de 13 a 15 años, el proceso metodológico, incluido el cuestionario fueron idénticos. Los resultados encontrados indican que la prevalencia de consumo de tabaco es más elevada en la población de 13 a 15 años residente en la Comarca indígena de Guna Yala siendo que 14% usa actualmente productos de tabaco (18.6% de los chicos y 9.6% de las chicas); 11% utiliza tabaco fumado (14.5% de los chicos y 7.5% de las chicas); 5.1% fuma cigarrillos (8.0% de los chicos y 2.1% de las chicas) y 5.8% usaban tabaco sin humo (7.4% de los chicos y 2.4% de las chicas). Adicionalmente, se evidenció que 7 de cada 10 jóvenes de 13 a 15 años intento dejar de fumar en los últimos 12 meses y que 8 de cada 10 piensa que pueden dejar de hacerlo si quieren. Más detalles en la hoja resumen de la GYTS Guna Yala 2017 (www.panamalibredetabaco.com)

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>

www.panamalibredetabaco.com

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. Vale 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.

Con relación a los indicadores incluidos en la pregunta B17 la fuente es la GYTS, 2017 y los datos se encuentran en <https://panamalibredetabaco.com/consumo-de-tabaco1>. Los otros productos se refieren a fumado actual de narguile, pues en la GYTS, 2017 se midió separadamente el uso de pipas de agua en la población de 13-15 años objeto del estudio, este tema es de interés específico para el país.

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

Use of novel and emerging tobacco and nicotine products

	Age range	Heated tobacco products (HTPs) - Prevalence (%)	Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) - Prevalence (%)	Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS) - Prevalence (%)	Other products - Prevalence (%)
YOUNG PERSONS - Boys	13-15 años		7.1		4.3
YOUNG PERSONS - Girls	13 - 15 años		5.2		3.6
YOUNG PERSONS - Total (boys and girls)	13-15 años		6.4		4.1

B2-B9. HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS

Exposure to tobacco smoke

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

No ✘

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

2017

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

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

Please attach the relevant documentation.

Tobacco-related mortality

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

Yes ✓

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

2054

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 2018, 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 al consumo y exposición al humo de tabaco, Panamá, 2000-2018 - <https://panamalibredetabaco.com/morbilidad-y-mortalidad-asociada-a-tabaco1>

Años 2000 a 2018. Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República. Estimaciones Dirección Nacional de Planificación de Salud. Ministerio de Salud. 2020

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 articulo:

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/>

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

2018

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.

Please submit a copy of the study you refer to:

No comment

File type "pdf"

Tobacco-related costs

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

Yes ✓

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

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.

Se está trabajando en el estudio de cuentas de salud sobre enfermedades crónicas asociadas al tabaco y en el levantamiento de costos indirectos asociados a los años de vida perdidos por muerte prematura relacionado con material particulado en el aire, donde se incluye las PM 2.5 relacionadas con el humo de tabaco.

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

2016

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

Please submit a copy of the study you refer to:

No comment

File type "pdf"

Supply of tobacco and tobacco products

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

Licit supply of tobacco products

	Product	Unit (e.g. pieces, tonnes)	Domestic production	Retail sales	Exports	Imports
Smoking tobacco products	Cigarros (puros), (incluso despuntados) y cigarritos (puritos), que contengan tabaco.	kilos netos				1,613
Smoking tobacco products	Cigarrillos que contengan tabaco	kilos netos				276,282
Smoking tobacco products	Tabaco para fumar incluso con sucedáneos de tabaco, excepto picadura para hacer cigarrillo	kilos netos				165
Other tobacco products	Tabaco sin desvenar o desnervar, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental)	kilos netos				1956
Other tobacco products	Tabaco Virginia sin desvenar o desnervar.	kilos netos				4,717
Other tobacco products	Tabaco total o parcialmente desvenado o desnervado, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental).	kilos netos				298

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

En el 2018, la importación de cigarrillos (puros incluso despuntados y cigarrillos, puritos que contengan tabaco) fue de 1613 kilos netos que corresponden a 25,879 dólares. Los cigarrillos con tabaco representaron 5,658,063 dólares. El tabaco para fumar incluso con sucedáneos de tabaco, excepto picadura para hacer cigarrillo, representó 486 dólares. El tabaco sin desvenar o desnervar, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental) fue importado desde Nicaragua y representó 9,743 dólares. El tabaco Virginia sin desvenar o desnervar, también procedente de Nicaragua representó 24,981 dólares. El tabaco total o parcialmente desvenado o desnervado, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental), representó cerca del 50% menos de la importación con respecto a los datos del informe anterior que reportaba datos de 2016, la importación de este producto era procedente de Nicaragua por un monto de 2,384 dólares.

<https://www.inec.gob.pa/buscador/Default.aspx?BUSCAR=importaci%u00f3n+de+tabaco>

[https://www.inec.gob.pa/archivos/A181ZLIMPPRINMER_OCT-DIC18\(P\).pdf](https://www.inec.gob.pa/archivos/A181ZLIMPPRINMER_OCT-DIC18(P).pdf)

https://www.inec.gob.pa/avance/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=4&ID_CIFRAS=18&ID_IDIOMA=1

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

2018

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

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 Aduana

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

Seizures of illicit tobacco products

(with reference to Article 15.5)

Seizures of illicit tobacco

	Year	Product	Unit (e.g. pieces, tonnes)	Quantity seized
Smoking tobacco products	2019	cigarrillos	pacas	5,069 pacas
Smoking tobacco products	2018	cigarrillos	pacas	4,326 pacas
Smoking tobacco products	2017	cigarrillos	pacas	28,435 pacas
Smoking tobacco products	2016	cigarrillos	pacas	7,550 pacas
Smoking tobacco products	2015	cigarrillos	pacas	11,145 pacas
Smoking tobacco products	2014	cigarrillos	pacas	6,016 pacas
Smoking tobacco products	2013	cigarrillos	pacas	7,745 pacas
Smoking tobacco products	2012	cigarrillos	pacas	14,512
Other tobacco products	2017	Nicotina Líquida	frascos	24
Other tobacco products	2019	Cigarrillos Electrónicos (SEAN)	Unidades	790
Other tobacco products	2019	Baterías (SEAN)	unidades	14
Other tobacco products	2019	Boquillas (SEAN)	unidades	36
Other tobacco products	2019	Otros accesorios (SEAN)	unidades	44

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

Yes ✓

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

36.3

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 de comercio ilícito en el país 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 Ilícito de Tabaco <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Inicio.htm>

Al analizar las incautaciones para los años 2011 al 2015 encontramos que se incautaron 47,753 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 hubo un incremento porcentual de las incautaciones del 33.7% con respecto al 2011. El promedio anual de incautaciones fue de 9550.6 pacas/año.

Para el periodo 2015 - 2019 se incautaron 56,525 pacas con un promedio anual de 11,305 pacas, cuyas cifras mínimas (4326) se alcanzaron en el 2018 y las máximas en el 2017 (11,145). Las incautaciones de pacas de cigarrillos descendieron en un 54.5% cuando se comparan las cifras de 2015 con respecto a las de 2019.

Es importante mencionar que en el 2017, Panamá ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, lo cual ha implicado que la Autoridad Nacional de Aduanas cuente con nuevas herramientas legales para vigilar y controlar el comercio ilícito de productos de tabaco. En este sentido, ya se están aplicando medidas para eliminar el entremezclado de productos de tabaco en la carga de contenedores y en la movilización de la carga en tránsito. Así mismo, hay mayor control en las compras de productos de tabaco en plataformas virtuales y se categorizado el comercio ilícito de productos de tabaco como delito penal.

En el año 2018, las importaciones de productos de tabaco, respecto de los cigarrillos totalizaron 276,282 kilos netos, mientras que las de cigarros y cigarritos totalizaron 1,613 kilos netos. Si comparamos las cifras 2018 con respecto al 2016 encontramos que en el caso de los cigarros y cigarritos hubo un descenso de 7,251 kilos netos, que representa un descenso porcentual de 81.8% en las importaciones. En el caso de los cigarrillos se importaron 37,857 kilos netos menos, lo que representó un descenso porcentual de 12.1%. Al totalizar las importaciones para estos productos en el año 2018 fueron de

277,895 kilos netos con respecto al 2016 que fueron de 323,003 kilos netos, lo cual representa una disminución del 14%.

En el caso de los dispositivos electrónicos administradores o no de nicotina no se reportan cifras de importación de los mismos en virtud que en el país su comercialización está prohibida desde el 2009.

Para el año 2018 se incautaron 4326 pacas de cigarrillos y en el año 2019 un total de 5,069 pacas de cigarrillos, para totalizar (2018 y 2019) 9,395 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 estimó en el año 2009 en 42.1%, en el 2016 la estimación fue de 40.2% y en el 2019 las cifras se reportaron en 44.9%, es decir que se incrementó en casi tres puntos porcentuales respecto al año 2009 y en casi 5 puntos porcentuales con respecto al 2016. Esta información se registra en este acápite toda vez que el comercio ilícito guarda estrecha relación con la evolución del sector laboral informal.

La Autoridad Nacional de Aduanas 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 igual forma, esta trabajando para poder cumplir con los tiempos requeridos en el Protocolo con respecto a la implementación del sistema de seguimiento y localización de productos de tabaco, ambos mecanismos de eficacia comprobada para el control del comercio ilícito de productos de tabaco.

<https://panamalibredetabaco.com/aspectos-aduaneros1>

Please provide any further information on illicit tobacco products.

La Autoridad Nacional de Aduanas de Panamá (ANA) para el mejor desempeño de sus funciones se organiza en ocho (8) zonas aduaneras que son: Oriental, Occidental, Central y Azuero, Norte, Nor-Occidental, Aeroportuaria, Albrook y Panamá Pacífico.

Para el año 2019 las incautaciones de cigarrillos alcanzaron un valor CIF cercano a los 5 millones de dólares (5,337,143.45). La zona Norte fue la que concentró el 68.1% del monto incautado, seguida de la zona Occidental con un 18.7%. El 13.2% se distribuyó en el resto de las regiones exceptuando las Aeroportuarias y Albrook para las que no se registraron incautaciones de cigarrillos en el año 2019.

Con relación a las incautaciones por tipo de embalaje, en el 2019 se incautaron 76,324 cartones de cigarrillos, 286 pacas y 991 cajetillas. El 83.9% de las pacas se incautaron en la zona Occidental y el 15% en la zona Norte. Con respecto a los cartones de cigarrillos el comportamiento de las incautaciones se distribuyó principalmente entre las zonas Occidental, Central y Azuero y Oriental con 70.1%, 12% y 9.2%, respectivamente. El mayor número de cajetillas incautadas se concentró en las zonas Occidental, Norte y Central y Azuero, en el resto de las zonas aduaneras no se incautaron cajetillas de cigarrillos.

Como se ha mencionado antes, el valor CIF de las incautaciones de cigarrillo fue para el 2019 cercano a los 5 millones de dólares, el 93% se registró en los meses de marzo, agosto y diciembre con un 66%, 14.9% y 12%, respectivamente. El 7% restante se distribuyó entre los 9 meses restantes. Según refleja el valor CIF reportado por la ANA, en el mes de diciembre todas las incautaciones se realizaron en la zona Nor-Occidental, en tanto que el grupo de las incautaciones según valor CIF reportado en el mes de marzo se efectuaron en la zona Norte y el 77.3% de las incautaciones en la zona Occidental se reportaron en el mes de agosto.

Para el año 2019 se reportaron 231 casos de comercio ilícito de cigarrillos de los que 91 se reportaron en la zona occidental; las zonas Oriental, Central y Azuero y Norte reportaron cifras cercanas (entre 43 y 48 casos), se reportaron 5069 pacas incautadas, 114,149 cartones y 1614 cajetillas.

La ANA incautó un total de 790 cigarrillos electrónicos – SEAN, 2347 cápsulas de sabor o esencias, 14 baterías, 36 boquillas y 44 accesorios en un total de 4 casos. Tres casos se registraron en la zona Oriental y uno en la Central y Azuero. El resto de las zonas aduaneras no reportaron incautaciones de SEAN y sus repuestos.

<https://panamalibredetabaco.com/aspectos-aduaneros1>

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

1. Herrera Ballesteros, Víctor Hugo ^[SEP] 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.

Please indicate the source of the data used to answer questions in section B6:
2020. Autoridad Nacional de Aduanas. Investigaciones realizadas en conjunto MINSA, ICGES.

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

Tobacco-growing

Is there any tobacco-growing in your jurisdiction?

Yes ✓

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

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 residuales de tabaco existentes en el país y que estaban ubicadas en la provincia de Chiriquí fueron reconvertidas a palmas aceiteras.

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.

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

2011

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

Instituto Nacional de Estadísticas. Contraloría General de la República.

Please attach the relevant documentation.

Taxation of tobacco products

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

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

59.2

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

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

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

	Product	Type of tax	Rate or amount	Base of tax⁵
Smoking tobacco products	Cigarrillo y otros	IVA	15%	CIF
Smoking tobacco products	Cigarrillo y otros	ISC	100%	Precio al Consumidor
Smokeless tobacco products	Todos	IVA	15%	CIF
Smokeless tobacco products	Todos	ISC	100%	Precio al consumidor
Other tobacco products	Todos	IVA	15%	CIF
Other tobacco products	Todos	ISC	100%	Precio al Consumidor

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 2010-2018 fue de 24.68 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>

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

Yes ✓

Please provide details in the space below.

En enero de 2020, el diputado Edison Broce en conjunto con otros 8 diputados, presentó un anteproyecto de Ley para modificar el Código Fiscal de Panamá. Dicha propuesta esta orientada a incrementar el impuesto ITBM de tabaco de 15% a 25% y reza de la siguiente manera: "Artículo 2. El paragrafo 6 del artículo 1057-V del Código Fiscal queda así:

Paragrafo 6. La tarifa de este impuesto será de siete por ciento (7%) a partir del 1 de julio de 2010. En los casos que se detallan a continuación se aplicarán las siguientes tarifas para este impuesto:

1. La importación, venta al por mayor y menor de bebidas alcohólicas, las cuales tendrán una tarifa de quince por ciento (15%).
2. La importación, venta al por mayor y menor de productos derivados del tabaco, tales como cigarrillos, cigarros, puros, entre otros, los cuales tendrán una tarifa de veinticinco por ciento (25%).
3. El servicio de hospedaje o alojamiento en todas las modalidades de establecimientos públicos causa una tarifa del diez por ciento (10%).

La determinación de este impuesto resulta de aplicar el respectivo porcentaje a la base imponible que corresponda, según el hecho gravado de que se trate."

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, que 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 consumidas en el país, donde el impuesto selectivo al consumo pasa a ser 2 veces mayor en el 2018 que con respecto al 2009, situación que se mantiene a la fecha. 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 2019, que denotan un incremento que supera las proyecciones posteriores al incremento del ISC establecido en el año 2009, según lo evidencian 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, y enfrentando los embates que la industria nos hace a nivel nacional e internacional vinculando el contrabando con el incremento del impuesto.

Con el incremento del impuesto y el incremento del porcentaje de trabajadores en el sector informal, queda la disyuntiva de determinar hasta donde el sector de trabajadores del sector informal este mayormente vinculado a la venta ilegal de productos de tabaco. En adición a que el incremento en el precio al por menor en los últimos años, no guarda relación con nuevos incrementos de los impuestos al tabaco.

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 y que los precios se vean impactados por el impuesto y no sean una consecuencia de los incrementos de precio que decide hacer la industria tabacalera, como un mecanismo para evitar que el país incremente los impuestos al tabaco.

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>

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

2019

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

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

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

Price of tobacco products

(with reference to Articles 6.2(a))

Domestic

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

	Name of the most widely sold brands	Number of units or amount per package	Retail price	Currency
Smoking tobacco products	No Aplica. No hay producción nacional que se venda en el país			
Smokeless tobacco products	No Aplica. No hay producción nacional que se venda en el país			
Other tobacco products	No Aplica. No hay producción nacional que se venda en el país			

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.

	Name of the most widely sold brands	Number of units or amount per package	Retail price	Currency
Smoking tobacco products	Marlboro	20 unidades	5.50 (4.00-6.00)	Dólares
Smoking tobacco products	Papelillos Primal	2 unidades	2.30	Dólares
Smoking tobacco products	Dartacus - Cigarros	1 unidad	30.84	Dólares
Smokeless tobacco products	Klondike- Tabaco de Mascar	1.2 onzas - unidad	6.95	Dólares
Other tobacco products	Cohiba Cuba Tabaco Minis (cigarros)	10 unidad	32.42	Dólares
Other tobacco products	Montecristo	1 unidad	24.24	Dólares
Other tobacco products	Fonseca Cigarro	1 unidad	4.46	Dólares

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

2020

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

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

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

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>

Please attach the relevant documentation.

C1. GENERAL OBLIGATIONS

With reference to Article 5

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

Yes ✓

Have you established or reinforced and financed:

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

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 2020-2024, que se integrará a la herramienta electrónica, que se ha trabajado para el monitoreo y evaluación de planes de salud que tiene el Ministerio de Salud.

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 cuya norma de creación fue modificada mediante 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>

Se modificaron artículos del Decreto Ejecutivo 63 de febrero de 2003 que crea el Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco mediante Decreto Ejecutivo 178 de 8 de junio de 2018, como parte de las modificaciones se actualizaron sus integrantes (interinstitucionales, de la Sociedad Civil y otras entidades) y se incorporaron las disposiciones del artículo 5.3 del CMCT y sus directrices.

Para fortalecer el trabajo de la Comisión Nacional de Control de Tabaco y del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco se ha creado una herramienta tecnológica con el fin de facilitar la vigilancia, el control y la gestión del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y las leyes nacionales relacionadas con el tema. Esta herramienta está alojada en la página web del MINSa en la dirección www.panamalibredetabaco.com y se conoce como SISVISCTA (Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco). Como parte de los componentes de la herramienta, hay entre otros un bloque de intercambio de información interinstitucional que se efectúa mediante un enlace en línea, otro de comunicación de información desde el MINSa hacia las instituciones y la población y otro denominado comunidad que permite conectarse mediante twitter, facebook, instagram y otras.

Este es el primer Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control del Tabaco en Panamá – SISVISCTA y trasciende hacia la vigilancia de factores de riesgo asociado a nuestras principales causas de morbi mortalidad, permite la gestión, el monitoreo y evaluación de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT de todas las normativas, disposiciones de ley en Panamá (CMCT ratificado en 2014). También permite la sistematización de las actividades de promoción, prevención, docencias, capacitaciones, atención, rehabilitación, investigación, inspecciones del cumplimiento de la normativa legal y propiciar ambientes libres de humo, la coordinación con otras instituciones gubernamentales

como CSS, MEDUCA, DGI MEF, ANA, Sociedad Civil, entre otras. Este sistema tiene como objetivo contribuir en la protección de las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco mediante la implementación de una plataforma con información actualizada, medidas de control del tabaco a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco de manera sostenible.

El proceso para su construcción ha implicado la realización de un conjunto de acciones entre las cuales se destacan:

Sistema de Vigilancia para el Control de Tabaco

- Gestión de equipos de computadoras, software y hardware requeridos para el Sistema de Vigilancia de Control de Tabaco (SISVICTA).
- Gestión de Convenio MINSA-Autoridad Nacional de Aduanas para el intercambio de datos e información para la funcionalidad del sistema.
- Seguimiento permanente de la consultoría para el desarrollo del sistema de vigilancia.
- . Sesiones de trabajo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, la Dirección General de Ingresos, Ministerio de Educación y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud, entre otros.

Lanzamiento del Portal Web www.panamalibredetabaco que aloja al Sistema de Vigilancia de Control de Tabaco (SISVICTA).

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. 27 de 1 de julio de 2017. Con miras a su implementación el Ministerio de Salud creó la Comisión Nacional Interinstitucional para la Implementación de este protocolo mediante Decreto Ejecutivo 237 de 24 de junio de 2019.

Del 25 al 28 de noviembre de 2019, Panamá fue país anfitrión de la primera reunión del grupo de trabajo sobre seguimiento y localización de productos de tabaco, lo que facilitó la participación activa del MINSA y de la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA).

Con el cambio de las autoridades (julio de 2019) se ha continuado con el fortalecimiento de la coordinación gubernamental entre el MINSA y la ANA, para lo cual se han realizado múltiples reuniones de coordinación con la ANA para determinar las fortalezas y debilidades que tenemos como país para la implementación del protocolo.

Se está elaborando el plan de trabajo para la implementación priorizando los mandatos del protocolo con términos de aplicación establecidos. También se ha identificado la necesidad de ajustar algunos marcos legales, normas, procedimientos y regulaciones nacionales específicas de la ANA.

Se incluyó el requerimiento de licencias para la comercialización de productos de tabaco y equipos de fabricación en el Proyecto de Ley 136. Este proyecto fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y sus directrices, por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019.

De igual forma, este mismo proyecto de Ley incluía 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 136 se consignaban 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 trataba sobre el establecimiento del Empaquetado Sencillo de los Productos de Tabaco. El precitado proyecto de Ley fue aprobado en III debate y vetado por el

Presidente de la República, a solicitud del Ministerio de Salud debido a que el mismo no cumplía con las disposiciones del CMCT.

A la fecha todo parece indicar que debido a los cambios en la conformación del cuerpo de diputados de la Asamblea Nacional será necesario generar un nuevo proyecto de Ley que aborde los temas tratado en el proyecto de Ley 136.

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 dispuesto 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, cuyos resultados se ubican en <https://panamalibredetabaco.com/consumo-de-tabaco1> 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, se realizó una versión específica de la GYTS para la Comarca Kuna Yala debido a que esta Comarca es la de mayor prevalencia de consumo de productos de tabaco en el país, según resultados por región de la GATS, 2013.

Los resultados de los siguientes informes se consignan en:

Informe Nacional - Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Panamá. Año: 2017

Informe de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes Guna Yala 2017 e Informe de la Encuesta

Mundial de Tabaco en Adultos. Panamá. Año: 2017
<https://panamalibredetabaco.com/consumo-de-tabaco1>

Adicionalmente, el país ha desarrollado el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Salud 2019 (ENSPA), 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>. Los resultados preliminares de dicha la ENSPA 2019, en lo que se refiere a consumo de tabaco y ambientes libres de humo de tabaco aún no están disponibles, pero el informe de este estudio se podrá visualizar al final de este año en <https://panamalibredetabaco.com/consumo-de-tabaco1> y en <http://www.gorgas.gob.pa/>

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, Panamá ha continuado apoyando las diversas propuestas para el abordaje en la Asamblea Mundial de la Salud (ASM) sobre lo relacionado con la sinergia que se requiere entre la ASM y la COP.

En la Corte Suprema de Justicia de Panamá se han presentado desde el 2008 a la fecha 9 demandas contra el Ministerio de Salud. Estas demandas han tenido un fallo favorable al Ministerio de Salud, fortaleciendo la capacidad institucional para enfrentar los retos que impone la vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de control de tabaco.

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

Informe de la Comisión Nacional de Control de Tabaco de Panamá. Ver en www.panamalibredetabaco.com

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

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

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Han fomentado la concientización sobre las tácticas de la industria tabacalera y la necesidad de evitar la interferencia de la industria tabacalera en la toma de decisiones:

Este proceso se realiza a través de: redes sociales, medios masivos de comunicación, página web www.panamalibredetabaco.com, capacitaciones, talleres regionales y subregionales (región de las Américas), sensibilización directa a tomadores de decisión e influenciadores, jornadas nacionales de intercambio de información, videos educativos. Ver www.panamalibredetabaco.com

Han evitado establecer asociaciones o acuerdos voluntarios con la industria tabacalera.
Panamá NO tiene acuerdos voluntarios con la industria tabacalera.

Han establecido medidas para limitar la interacción de los funcionarios públicos con la industria tabacalera, incluso en la forma de un código de conducta:

Si en la Resolución y en el Decreto que crean la Comisión Nacional de Control de Tabaco y el Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco, respectivamente se establecen parámetros de relacionamiento con la industria tabacalera, de conformidad con las disposiciones de las directrices del artículo 5.3.

El MINSA ha sido demandado en 9 ocasiones por la industria tabacalera (IT). Contamos con nueve fallos a favor del MINSA. Siete de estas demandas han sido presentadas ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia de lo Contencioso Administrativo y dos 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, Panamá.

En el punto C11.6 se indicó que el Pleno de la Corte Suprema de Justicia falló a favor del MINSA con respecto a dos amparos de garantías constitucionales acumulados.

A la fecha el Ministerio de Salud de Panamá ha sido demandado ante la Corte Suprema de Justicia en nueve ocasiones por la industria tabacalera, de las cuales ocho ya cuentan con los fallos de este ente de justicia los cuales han sido favorable a las medidas aplicadas por el MINSA:

¥ Demanda interpuesta por la British American Tobacco Panamá (BAT) al Decreto Ejecutivo 230 de mayo de 2008, mediante el que se reglamenta la Ley 13 de Enero de 2008.

¥ Demanda de la BAT a la Nota No. 1277-DGS, mediante la cual se proscribe el diseño de la cajetilla de Kool Click On por considerarlo publicidad subliminal.

¥ Demanda de inconstitucionalidad realizada por la BAT al Decreto Ejecutivo 611 de 3 de junio de 2010

¥ Tres demandas de ilegalidad interpuestas por la BAT, Philip Morris y Obrigada Panamá, Habanos Panamá SA y GR Internacional, al Decreto Ejecutivo 611 de 3 de junio de 2010 mediante la cual se prohíbe la exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta.

¥ Una demanda de inconstitucionalidad por la emisión de las Resoluciones No. 0120 y 0125 de enero de 2017 en las cuales se indica la prohibición del uso de los términos red, blue y menthol en cajetillas de Viceroy y Kool.

¥ Una demanda de inconstitucionalidad por la emisión de la Resolución No. 0733 de marzo de 2017 que establece la prohibición del uso del término freezing point en las cajetillas de productos de tabaco.

¥ Un amparo de garantías constitucionales interpuesto por la BAT, que aún pendiente de dictamen por la Corte Suprema de Justicia.

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

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.

Panamá ha trabajado en la aplicación del artículo 5.3 del CMCT, mediante le desarrollo de diversas estrategias a saber:

1. Divulgación al público
2. Congresos Nacional e Internacional y/o jornadas de capacitación para el fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud.
3. Reuniones del Secretariado efectuadas en Panamá con participación de representantes de los países de las 6 regiones de la OMS.
4. Integración en foros para el debate del tema (Foros OPS, FCA, CLAS, Foro de Abogados de AMRO, Foro de Economistas de AMRO, Foro Nacional de Economistas y otros)
5. Reuniones de coordinación con otros entes del Ejecutivo, Poder Judicial, instituciones académicas, ONG´s
6. Reuniones con la IT en el Seno de la Comisión Nacional de Control de Tabaco para aclara dudas sobre el cumplimiento de medidas de carácter obligatorio que deben aplicar.
7. Inspecciones para la investigación de las denuncias
8. Aplicación de las sanciones tipificadas en la legislación nacional (se logro sancionar directamente a dos industrias tabacaleras por violación del cumplimiento de las normativa. Una de las IT presentó demanda ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, que falló a favor del MINSA.
9. Entrevistas en medios de comunicación
10. Modificación de la normativa legal de Control de Tabaco, SEAN y del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco
11. Publicación de comentario editorial y artículos científicos sobre control de tabaco en revistas indexadas.
12. Gestión ante la Cancillería de la inclusión de la declaración de No Conflicto de Interés con la Industria Tabacalera a los representantes de país que asisten a reuniones de Tabaco.

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

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

Yes ✓

Please provide details in the space below or refer to section I of the additional questionnaire.

Response to this question or to the additional questionnaire

is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en>

(<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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 (Ministerios, Autoridad Nacional de Aduanas, Asamblea Nacional de Diputados, Líderes Comunitarios, Alcaldes y Representantes de Corregimiento)

- o En casos específicos se han remitido notas sobre la observancia del cumplimiento de las mismas (Regiones de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores para solicitar la inclusión de la declaración de No Conflicto de Intereses en las cartas credenciales de funcionarios públicos que asisten a reuniones en las agencias de Naciones Unidas).

- 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.

Los miembros de Comisión Nacional de Control de Tabaco firman su declaración de No Conflicto de Intereses.

- 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 y se establece que a lo interno del MINSA la industria solo puede ser atendida por esta comisión en plena o por grupo de sus miembros. No se permite que la Industria tabacalera tenga reuniones directas y privadas con las Autoridades de Salud.

- o Se aprobó la 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, mediante Decreto Ejecutivo 178 de 8 de junio de 2018 que modifica disposiciones relativas al Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco (integrado por Ministerios, entidades autónomas y ONG's) y mediante Decreto Ejecutivo 237 de junio de 2019 a los miembros de la Comisión Nacional Interinstitucional para la implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

www.panamalibredetabaco.com

- 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

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. DGOCl/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>

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

C2. MEASURES RELATING TO THE REDUCTION OF DEMAND FOR TOBACCO

With reference to Articles 6–14

Price and tax measures to reduce the demand for tobacco

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

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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 transfiere 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. Se cuenta con el Decreto No. 66-2018 DNMySC por el cual se aprueba el procedimiento para el uso y manejo del fondo de tabaco en el Ministerio de Salud.

Los recursos se invierten 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 dutty 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 dutty 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.

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

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

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

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C215 please provide details in the space below or refer to section H of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en>)

Como se mencionó antes se ha proijado un anteproyecto de Ley que incrementa el ITBM aplicable a los productos de tabaco del 15 al 25%. Este proyecto está en una fase incipiente por lo que no se pueden reportar mayores avances sobre el mismo.

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>

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

Please attach the relevant documentation.

No comment
No comment

File type "pdf"
File type "pdf"

Protection from exposure to tobacco smoke

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

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

Yes ✓

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

national law	Yes
subnational law(s)	No
administrative and executive orders	No
voluntary agreements	No
other measures (please specify in C223 below)	No

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 acápites establecidos en el artículo 5 de la Ley 13 de 2008.

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

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

Yes ✓

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 disposición 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."

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

Indoor workplaces:

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

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.

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

Public transport:

airplanes	Complete
trains	Complete
ferries	Complete
ground public transport (buses, trolleybuses, trams)	Complete
motor vehicles used as places of work (taxis, ambulances, delivery vehicles)	Complete
private vehicles	None
other (please specify below)	Complete

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

Otros incluye vehículos de uso gubernamental.

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

Indoor public places:

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

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

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.

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

Banning tobacco smoking in indoor workplaces

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.

Banning tobacco smoking in public transport

PRESENTACION DE PROMOCION DE LA SALUD SOBRE ALHT Y ETC

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 la prohibición para AMBIENTES CERRADOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO, que tal como se establece en el artículo 8 del CMCT, esto nos permite proteger efectivamente la salud de no fumadores, disminuir el 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, pero busca ayuda para dejar de fumar.

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 fue incluida en el Proyecto de Ley 136, que fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada por la Presidencia de la República en junio de 2019.

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 , como a los miembros de la Comisión Nacional para el Control de Tabaco en Panamá, un total de 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 esta en la fase de implementación del Programa: "Disposición Adecuada de Colillas de Tabaco", por medio de la Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá, que ha estado retrasada por gestiones administrativas. Este programa se está coordinando con 11 municipalidades del país y se encuentra en la fase de instalación de dispositivos para la eliminación de colillas de tabaco en las calles de los distritos seleccionados, que lleva el mensaje ilustrado "Panamá libre de contaminación". También se están colocando tinacos para reciclaje con tres mensajes claves: prohibido fumar, prohibido el uso de los SEAN y recicla y protege el ambiente. Estos dispositivos se están instalando en parques y espacios abiertos donde esta prohibido fumar en las 11 municipalidades que forman parte de este proyecto. Con este programa se crea una alianza interinstitucional, como parte del cuidado del ambiente y la salud de las personas, debido a que está orientado a disminuir la contaminación que conlleva el desecho de los filtros de tabaco (Colillas), uno de los principales contaminantes ambientales. A la fecha de la preparación de este informe los dispositivos se han instalado en 8 de las 11 municipalidades que forman parte de este proyecto.

Ver www.panamalibredetabaco.com

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

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C229 please provide details in the space below or refer to section B of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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, directamente en las instalaciones de salud o a través de la página web www.panamalibredetabaco.com. 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>

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 de Tabaco de las Regiones de Salud. 2018-2019. Parte I y Parte II.

<https://panamalibredetabaco.com/promocion-y-prevencion>

La legislación Nacional sobre esta materia ya se encuentra registrada en informes previos y se ubica en

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

<https://panamalibredetabaco.com/normativa-legal1>

Please attach the relevant documentation.

Regulation of the contents of tobacco products

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

testing and measuring the contents of tobacco products?

No

testing and measuring the emissions of tobacco products?

No

regulating the contents of tobacco products?

No

regulating the emissions of tobacco products?

No

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

En la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados se presentó el proyecto de Ley 136 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 la implementación de estas disposiciones debido a que durante varios primer debate (3), 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 presentó su informe ante el pleno de la Comisión de Salud, pero no se dio continuidad al proceso hasta octubre de 2018.

El 30 de octubre de 2018 se aprueba en primer debate el Texto Único del proyecto de Ley 136 con modificaciones surgidas que mejoraban algunos aspectos del texto original que se mantenía bastante íntegro en el texto único aprobado. El 26 de marzo de 2019 el pleno de la Asamblea Nacional de Diputados aprueba en segundo debate el Proyecto de Ley 136 con cerca de 30 modificaciones que no fueron consultadas al MINSA como autoridad competente para la implementación del CMCT, estas modificaciones alejaban el proyecto de Ley de sus objetivos originales. El 29 de marzo se aprueba el precitado proyecto en III debate.

Como parte del proceso de aprobación legislativa, el proyecto de Ley 136 es enviado a la Presidencia de la República para su firma o veto. El 15 de abril de 2019 el MINSA a solicitud del Ministerio de la Presidencia, emite opinión solicitando el veto total del proyecto de Ley 136 por razones de inconveniencia e inexecutable, al infringir el siguiente ordenamiento jurídico nacional e internacional:

1. Constitución Política de la República de Panamá, artículos 4, 17, 32, 50, 109, 118, 163, 167
2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 12 y 12.2
3. Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 12,13,15,16 y 22
4. La Observación General No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
5. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, menciona a la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25).
6. DECISIÓN FCTC/COP7(26) Cooperación internacional en la aplicación del CMCT de la OMS, incluidos los derechos humanos
7. Ley 40 de 7 de julio de 2004, que aprueba el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco Artículos 5, 6 al 14, 15 al 17:
8. Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario Artículos 1 y 3
9. Ley 13 de 24 de enero de 2008, que adopta medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos

en la salud, artículos 1,2,4,14,18,24,26 y 29

10. Ley 40 de 16 de noviembre de 2006, la cual modifica y adiciona artículos a la Ley 66 de 1947, que aprueba el Código Sanitario, artículos 2 y 4

11. Ley 38 de 31 de julio de 2000, Procedimiento Administrativo en general, artículo 34

12. Ley 27 de 2016, Por la cual se aprueba el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, adoptado en Seúl, el 12 de noviembre de 2012, artículos 6,8,9,12 y 16

13. Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, que reglamenta la Ley 13 de 24 de enero de 2008, artículo 14 y 26

14. Decreto Ejecutivo 178 de 2018, que modifica artículos del decreto ejecutivo N° 63 de 27 de febrero de 2003, que crea el Consejo Nacional para la Salud sin tabaco y dicta otras disposiciones en materia de control de productos de tabaco.

15. Decreto Ejecutivo 611 de 2010, que modifica el artículo 18 del decreto ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, que reglamenta la ley 13 de 24 de enero de 2008.

16. Decreto Ejecutivo 119 de 2017, que aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el período 2016-2025.

17. Resolución 0953 de 2018, por la cual se declara improcedente la comercialización de los productos de tabaco calentados en la República de Panamá,

18. Resolución 2742 de 2017 por la cual se establece que, para la República de Panamá, los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina.

Actualmente, esta disposición fue aprobada en tercer debate por la Asamblea Nacional de Diputados, pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019. El Proyecto de Ley no ha sido sancionado y reposa en la Asamblea Nacional de Diputados.

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

Yes ✓

If you answered “Yes” to question C236 please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en>)

El proyecto de Ley 136 fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y las directrices de los artículos 9 y 10, por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019.

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

No se ha incorporado información porque no hay avances en esta materia. La legislación no fue sancionada por no responder satisfactoriamente a los intereses y objetivos del CMCT.

Please attach the relevant documentation.

Regulation of tobacco product disclosures

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

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

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

requiring public disclosure of information about the:

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

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

Revisar los detalles del punto C 235 y C 237

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

Yes ✓

If you answered “Yes” to question C244 please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en>)

Revisar los detalles del punto C 235 y C 237

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

No se ha incorporado información porque no hay avances en esta materia. La legislación no fue sancionada por no responder satisfactoriamente a los intereses y objetivos del CMCT.

Please attach the relevant documentation.

Packaging and labelling of tobacco products

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

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

ensuring that the health warnings are rotated?

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

constituents of tobacco products? Yes

emissions of tobacco products? Yes

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

Yes ✓

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

El proyecto de Ley 136 tenía entre sus objetivos incluir disposiciones sobre empaquetado sencillo e incrementar de 50% a 80% el tamaño de las advertencias sanitarias, sin embargo dicho proyecto de Ley fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y sus directrices, por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019. De hecho, el proyecto de Ley 136 aprobado en tercer debate eliminaba los artículos referentes al empaquetado sencillo.

En el año 2018 se recibieron 9 solicitudes, de las cuales 2 fueron objetadas y 7 aprobadas. En el año 2019 se realizaron 18 tramitaciones de las cuales 11 fueron objetadas, 5 aprobadas y 2 fueron objeto de apelación, manteniéndose la decisión tomada inicialmente. En enero de 2020 se han recibido 8 tramitaciones tres de ellos objetados, uno aprobado y 4 presentaron desistimiento. Este es un proceso que inicia con la solicitud de la industria en la Dirección General de Salud Pública que solicita asesoría técnica de la Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá, quien emite concepto técnico que es comunicado a los solicitantes mediante resolución debidamente fundamentada.

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>
Legislación y demandas. <https://panamalibredetabaco.com/normativa-legal1>

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

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C2516 please provide details in the space below or refer to section D of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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; El proyecto de Ley 136 fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y las directrices de los artículos 9 y 10, por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019.
- realizar visitas a los establecimientos de fabricación para verificar si se están utilizando ingredientes prohibidos o restringidos; El proyecto de Ley 136 fue aprobado en tercer debate pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y las directrices de los artículos 9 y 10, por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019.
- 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.

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 Pictogramas 2010-2019 (Rondas 1 a 10).

<https://panamalibredetabaco.com/advertencias-sanitarias1>

Resoluciones en: <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

- Resolución N° 4167 POR LA CUAL SE APRUEBAN Y ADOPTAN LOS CINCO (5) PICTOGRAMAS CON SUS RESPECTIVAS ADVERTENCIAS SANITARIAS, QUE DEBERÁN SER IMPRESOS EN LOS DISTINTOS EMPAQUES Y ENVASES DE PRODUCTOS DE TABACO, CARTONES Y CAJETILLAS DE CIGARRILLOS, QUE SE COMERCIALIZEN EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.
- Resolución 1335 del 28 de junio de 2018. Aprueba y adopta los cinco pictogramas con sus respectivas advertencias sanitarias que deberán ser impresos en los distintos empaques y envases de productos de tabaco, cartones y cajetillas de cigarrillos, que se comercialicen en el territorio de la República de Panamá.

Please attach the relevant documentation.

Education, communication, training and public awareness

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

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

Yes ✓

To whom are these programmes targeted?

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

privados de libertad, ONG,
autoridades locales
(alcaldes, corregidores),
miembros de la fuerza
pública, personal de salud
técnico y administrativo,
universidades
(estudiantes, académicos y
administrativos),
estudiantes y docentes de
escuelas primarias y
secundarias

Other

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

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

procedencia (regiones de
salud), disciplina, líderes
comunitarios

Other

Do these educational and public awareness programmes cover:

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

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

- public agencies?
 - nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry?
 - private organizations?
 - other (please specify)?
- líderes comunitarios,
académicos,
investigadores, decisores,
organismos
internacionales,
comunidad
- Other

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

No ✘

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

- health workers?
 - community workers?
 - social workers?
 - media professionals?
 - educators?
 - decision-makers?
 - administrators?
 - other (please specify)
- servidores públicos,
estamentos de seguridad.
- Other

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

El Ministerio de Salud invierte el 19% 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 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 (a) 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, extendido hasta el año 2019. 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.

Logros alcanzados por las regiones de salud y la Dirección de Promoción de la Salud relacionados con el control de tabaco se ubican en www.panamalibredetabaco.com - <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

Contamos con un acuerdo con OPS Panamá con vigencia hasta junio de 2023, 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 externa regional que son financiadas por el MINSA Panamá. En el marco de este acuerdo se han asignado recursos por la suma de 3 millones y se ha fijado un tope de 6 millones de dólares, 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.

En enero de 2018 se firmado 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 originalmente tenía una vigencia de dos años a partir de enero de 2018, que se extendió un año más. 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. En un inicio se contó con 100 rotafolios que fueron distribuidos en instalaciones que brindan servicios de salud amigables para los adolescentes y regiones de salud. Actualmente, se están reproduciendo 10,000 ejemplares para ser distribuidos en las escuelas, instalaciones locales de salud y sedes regionales. <https://panamalibredetabaco.com/rotafolio-educativo-sobre-el-tabaco>.

El II CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO INTERNACIONAL DE TABAQUISMO Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES fue realizado del 21 al 23 de noviembre del 2018 con el LEMA: "EL TABACO ROMPE CORAZONES. ELIGE SALUD NO TABACO ". Detalles en www.panamalibredetabaco.com

En junio de 2019 se realizó la tercera versión de 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 jornadas de actividad física (aerobicos, ZUMBA, feria de salud (vacunación, fisioterapia, toma de presión, orientación nutricional y otros) y presentaciones artísticas con mensajes alusivos a no fumar. Hubo premios individuales por categorías de edad , sillas de rueda, sexo) y a colegios e incentivos para la asignación de premios a quienes respondieron vía redes sociales, favorablemente preguntas de control de tabaquismo. Lo recaudado en la actividad fue asignado a la Coalición Panameña de Control de Tabaco. www.panamalibredetabaco.com

Actualmente se ha avanzado en un 50% en 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 han instalado cerca de 100 dispositivos recolectores de colillas en las calles de 6 municipios y en parques, escuelas y otros sitios públicos donde esta prohibido fumar, se han instalado 100 dispositivos para el reciclaje de desechos sólidos. Los dispositivos para dispensar las colillas que se ubican en las calles llevan el mensaje Panamá libre de contaminación, refiriéndose a las colillas. Los dispositivos para el reciclaje llevan los siguientes mensajes: prohibido fumar, prohibido el uso de cigarrillos electrónicos y el logo de salud.

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

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C269 please provide details in the space below or refer to section E of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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. El programa de salud mental lideriza las clínicas de cesación mediante las cuales se genera espacio físicos y tecnológicos para el intercambio de conocimiento y desarrollo de terapias grupales.

Adicionalmente, a nivel nacional se cuenta con la Dirección de Promoción de la Salud y cada región tiene un coordinador 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.

Se cuenta con infraestructura tecnológica que se accede mediante www.panamalibredetabaco y con el observatorio de tabaco del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud, para el abordaje del tema de tabaco dirigido a comunidades, docentes, estudiantes, padres de familias, personal administrativo fumadores y exfumadores, investigadores, grupos de pares, capacitadores y población en general, entre otros.

También se cuenta con la Red Nacional de Salud Mental integrada por varias instituciones y ONG´s donde se aborda el tema de tabaco, desarrollan capacitaciones, ferias y acciones comunitarias.

- 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.

- Se mantiene un sitio web sobre educación, comunicación y formación, por ejemplo para difundir logros ejemplares

Las página www.panamalibredetabaco.com y la página web del ICGES mantienen información sobre tabaco que incluye resultados de investigaciones nacionales y avances de Panamá en control de tabaco, situación del tabaquismo en el país, datos estadísticos, videos, video juegos, noticias, entrevistas, advertencias sanitarias, contenidos rotafolios y cesación de tabaco, entre otros recursos educativos. 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 ministerial sobre la obligatoriedad de compartir los videos en cada instalación del MINSA con público que acude a ellas. Se proyectan 4 videos que 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 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.

- 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.

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. Este video se titula el Pato Fumador. 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 realizó la reproducción de 5,000 unidades que fueron distribuidos a las instalaciones de salud y a COPACET. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Multimedia.htm>

Componente de Educación en <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

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

Ver Decreto que reglamenta el Uso de los Fondos de Tabaco en el Ministerio de Salud, aprobado en el 2018. <https://panamalibredetabaco.com/presupuesto-de-tabaco1>

Ver Elaboración de Rompecabezas para Preescolar - <https://panamalibredetabaco.com/atencion-y-rehabilitacion1>

Los siguientes documentos se ubican en: <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

Informe de Gestión de las Regiones de Salud durante los Carnavales. 2019. Parte 1.

Informe de Gestión de las Regiones de Salud durante los Carnavales. 2019. Parte 2.

Informe de Gestión de la Comisión Nacional de Control de tabaco.

El Ministerio de Salud y la Fundación de Educación y Tecnología presentaron juegos didácticos desarrollados para la prevención del tabaco en adolescentes.

Los siguientes documentos se ubican en el enlace: <https://panamalibredetabaco.com/promocion-y-prevencion>

- Logros de Tabaco de las Regiones de Salud. 2018-2019. Parte I.
- Logros de Tabaco de las Regiones de Salud. 2018-2019. Parte II.
- Logros de Tabaco de la Dirección de Promoción de la Salud.
- II Congreso Multidisciplinario Internacional de Tabaquismo y Enfermedades No Transmisibles. Reporte Fotográfico
- II Congreso Multidisciplinario Internacional de Tabaquismo y Enfermedades No Transmisibles. Reporte de Publicaciones
- Informe de Expresiones Artísticas
- Caminata A Todo Pulmón 2018

Please attach the relevant documentation.

Tobacco advertising, promotion and sponsorship

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

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

Yes ✓

Does your ban cover:

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

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

No ✘

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

Yes ✔

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.

El Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Control de Tabaco continúan con la vigilancia y control de la PPPPT, en puntos de venta, medios de comunicación, internet, redes sociales, plataformas móviles de mensajería, videojuegos. Estas acciones se realizan en los tres niveles de la organización local, regional y nacional, pero debido al ámbito de actuación de este tipo de práctica publicitaria, el nivel central del MINSA es el ente que asume la aplicación de sanciones.

La Comisión ha estado realizando gestiones con la Autoridad de Servicios Públicos (ASEP), ente que regula los medios de comunicación, para potenciar el trabajo colaborativo entre ambas instituciones en materia de vigilancia y control efectiva de la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco. Durante estas gestiones se han identificado vacíos a la legislación que asigna responsabilidades a la ASEP, estos puntos han sido planteados a la Comisión de Salud de la Asamblea para que sean considerados en un nuevo proyecto de Ley que están trabajando.

En la actualidad, miembros de la Comisión Nacional de Control de Tabaco en Panamá realizan consultas 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 violaciones a la norma. La aplicación de sanciones en estos casos es compleja lo que dificulta el control efectivo de la PPPPT en este tipo de plataformas. Esta situación plantea la necesidad de redoblar esfuerzos para lograr una implementación plena de la prohibición total de la PPPPT.

Reiteramos que se ha identificado a la publicidad realizada por actores y actrices en televisión y cine como las de más difícil control, pues se cumple efectivamente con la prohibición total de la publicidad directa en estos medios. Como se ha mencionada una situación similar se ha previsto para el tema de la publicidad en internet, plataforma móviles de mensajería y redes sociales; para abordar este asunto el MINSA ha remitido notas a Google indicando que exhibición de PPPPT a la que se tenga acceso en Panamá viola las normas nacionales; sobre el particular podemos mencionar que Google prohibió la PPPPT en sus plataformas digitales.

Sobre la PPPPT en los puntos de venta se continua con las inspecciones programadas, para atención de denuncias o de oficio a los establecimientos que venden productos de tabaco, particularmente se vigila y controla el cumplimiento de la prohibición de la exhibición de productos de tabaco, como cualquier otro tipo de publicidad, promoción o patrocinio que pueda esta contemplada en los puntos de venta. La violación a estas disposiciones es sancionada por el nivel local y/o regional pecuniariamente, pero también con el decomiso de la publicidad en cuestión.

Avances importantes se tienen con la eliminación de la publicidad del empaquetado y etiquetado de cigarrillos y otros productos de tabaco, este ámbito publicitario es controlado por la Comisión que 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 recomendaciones son presentadas a la Dirección General de Salud Pública, quien emite resolución con aprobación o rechazo del empaquetado y etiquetado presentado por la IT. Este proceso se da en el marco de la aprobación de las advertencias y pictogramas, ya que la IT antes de emitir las cajetillas debe contar con una autorización del MINSA que verifica que los mensajes e imágenes sanitarias son los aprobados por el MINSA para un periodo determinado, cuando hay alteraciones de las imágenes o de los mensajes sanitarios o cuando hay publicidad de cualquier tipo en el empaquetado y etiquetado la solicitud de aprobación de la IT es rechazada y la IT debe hacer los ajustes de diseño indicados. 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.

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

Yes ✓

If you answered "Yes" to question C2715 please provide details in the space below or refer to section F of the additional questionnaire available at this link. Response to this question or to the additional questionnaire is voluntary. <https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en> (<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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: 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 asignados al 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 por las Unidades Docentes Nacional y Regional con temas 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.

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 gestionó con Google Panamá, Colombia y México la restricción de la PPP de productos tabaco en las páginas que se pueden acceder desde nuestro país. Google ha manifestado que ellos han establecido una política expresada en protocolos para restringir la publicidad para el tabaco. Podemos mencionar que Google efectuó una comunicación global en la que establece la prohibición total de la publicidad de productos de tabaco.

Please attach the relevant documentation.

Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation

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

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

Yes ✓

programmes to promote cessation of tobacco use, including:

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

Capacitación a los miembros de 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

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

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

centros penitenciarios, centros de rehabilitación de tratamientos de adicciones

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

- tobacco control?
- health?
education?

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

Yes ✓

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

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

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

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

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

Health professionals including:

- physicians
- dentists
- family doctors
- practitioners of traditional medicine
- other medical professionals (please specify below)
- nurses
- midwives
- pharmacists
- Community workers
- Social workers
- other (please specify)
- Other
- enfermeras de salud mental, psicólogos, médicos psiquiatras y neumólogos.

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

- medical?
- dental?
- nursing?
- pharmacy?
- Other

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

Yes ✓

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

En Panama, 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 56 clínicas de cesación ubicadas en establecimientos del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social. 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.

Detalles sobre cesación de tabaco en Panamá en:

<https://panamalibredetabaco.com/web/sisviscta/atencion-y-rehabilitacion1>

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

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

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

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

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

En la actualidad contamos con 56 clínicas de cesación de tabaquismo en todo el país (detalles en www.panamalibredetabaco.com) 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 ofertan, además de las clínicas de cesación de tabaquismo, consejo antitabaco 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.

Durante la epidemia COVID-19 a través del sistema de llamadas 169 y del Sistema de Respuesta Operativa de Salud Automática (ROSA) se da consejería antitabaco. De igual forma, los pacientes que manifiestan ansiedad debido a la necesidad de consumir productos de tabaco están siendo medicados con ansiolíticos. Para minimizar el uso de productos de tabaco y relacionando la severidad del daño del COVID-19 han elaborado mensajes como los siguientes:

- 1- Queremos verte después de la cuarentena. Cuida tus pulmones. Es el mejor momento para dejar de fumar.
- 2- Fumar no relaja, te estresa y afecta tu sistema inmunológico dejándote expuesto al COVID-19 (logo de no fumar)
- 3- El primer anillo de seguridad ante el COVID-19 es tú sistema inmunológico. Por tú salud y la de los tuyos Dile NO al cigarrillo
- 4- El tratamiento se complica en un fumador con COVID-19. No mas cigarrillos
- 5- Fumar + COVID-19 = Muerte. En un fumador con COVID-19 el tratamiento se complica (logo de no fumar).

Estos mensajes pueden se visto en www.panamalibredetabaco.com

Se reitera que 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%.

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%.

Como estrategia del Programa de Salud Mental y de la implementación del Sistema de Expediente Electrónico, se continua enfatizando para que el diagnóstico de tabaquismo se haga en todas las instalaciones de la red pública y privada de servicios de salud, al igual que avanzar en el perfeccionamiento del registro de tabaquismo en el Sistema Electrónico de Información en Salud (Expediente electrónico - SEIS) mediante la promoción de la usabilidad del registro de consumo de tabaco de manera obligatoria para poder cerrar un expediente clínico. También se enfatiza en la

importancia del registro de la administración del Consejo Breve y la referencia a las clínicas de cesación.

Se efectúan acciones de capacitación para promover el uso del modulo específico para las clínicas de cesación de tabaquismo donde se debe registra el nivel de consumo, el nivel de dependencia, las intervenciones realizadas, la evolución de cada uno de los pacientes de las clínicas y en los casos requeridos las deserciones.

Se continua financiando con los fondos recibidos por el MINSA producto del ISC la adquisición de equipo para las clínicas de cesación y la compra de medicamentos para dejar de fumar, Vareniclina 1 mg comprimido y Bupropión 150 mg comprimido de liberación prolongada que son los medicamentos que utiliza el programa en Panamá.

Desde el año 2015, no se aplica terapia de reemplazo de nicotina en el programa de cesación del MINSA y CSS. Este producto tampoco esta disponible en las farmacias privadas.

A pesar que hay divulgación de las clínicas de cesación de tabaquismo en 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.

Detalles sobre cesación de tabaco en Panamá en:

<https://panamalibredetabaco.com/web/sisviscta/atencion-y-rehabilitacion1>

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

Yes ✓

Please provide details in the space below or refer to section G of the additional questionnaire.

Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**.

<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=en>

(<https://extranet.who.int/dataform/655321?token=4y73m3uprxy2c88&lang=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 56 ubicadas en diferentes zonas geográficas del territorio nacional, de las cuales todas están en funcionamiento.

Cada año se realiza 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 han encontrado que debe reforzarse la capacitación del personal de salud que se desempeña en las clínicas y la captación de fumadores interesados en dejar de fumar.

- 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.

El 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 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).

El MINSA ha desarrollado video, video juegos y rompecabezas dirigidos a pre escolares, escolares, adolescentes y población general, También se cuenta con un video dirigido a población originaria de Kuna Yala desarrollado con actores locales, en su entorno y en su lengua. El Programa de Salud Mental del Hospital del Niño, hospital de III nivel de atención, elaboró un video "La lucha del Corazón: Lo que debes saber sobre el Tabaquismo". Estos videos se ubican en www.panamalibredetabaco.com

- 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.

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

EL II CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO INTERNACIONAL DE TABAQUISMO Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES fue realizado del 21 al 23 de noviembre del 2018 con el LEMA: "EL TABACO ROMPE CORAZONES. ELIGE SALUD NO TABACO se abordó en el pre-congreso el tema de cesación de tabaco.

Los resultados 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.

Please attach the relevant documentation.

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

With reference to Articles 15–17

Illicit trade in tobacco products

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

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

No ✗

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

No ✗

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 ✓

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

Yes ✓

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 De igual forma, en el segundo semestre de 2019 se conformó la Comisión Nacional para la Implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, misma que se ha reunido en dos ocasiones.

Panamá fue el anfitrión de la primera reunión del primer grupo de trabajo del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco organizada por el Secretariado del Protocolo. La reunión tuvo como tema central los sistemas de seguimiento y localización, incluido el centro mundial de intercambio de información y las marcas de identificación específicas de los paquetes y envases de cigarrillos. Esta reunión se efectuó del 26 al 28 de noviembre, cuyo objetivo fue el intercambio de experiencias entre las Partes del Protocolo con la finalidad de preparar un primer borrador del documento orientador sobre los temas abordados, para su aprobación durante la Segunda Reunión de las Partes del precitado Protocolo (MOP 2) que se llevará a cabo en noviembre de 2020. En esta reunión hubo participantes de las 6 regiones de la OMS y países miembros de la Unión Europea con la siguiente composición 23 Estados Partes del Protocolo y del CMCT, 8 Estados No Partes del Protocolo, pero Partes del CMCT, 4 funcionarios del Secretariado del Protocolo, 3 representantes organizaciones intergubernamentales con experiencia en el tema, 3 expertos de organizaciones no gubernamentales internacionales (Framework Convention Alliance y la American Cancer Society) y otros 3 expertos en el tema. Por Panamá se contó con la asistencia de funcionarios de la Autoridad Nacional de Aduanas y del Ministerio de Salud.

En la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados se presentó el proyecto de Ley 136

mediante el cual se incluía el establecimiento de licencias para la comercialización, importación y exportación de productos de tabaco. Sin embargo, no se ha podido avanzar en la implementación de estas disposiciones debido a que durante varios primer debate (3), 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. Esta disposición fue aprobada en tercer debate por la Asamblea Nacional de Diputados, pero su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT por lo que a solicitud del Ministerio de Salud fue vetada parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019. El Proyecto de Ley 136 no ha sido sancionado y reposa en la Asamblea Nacional de Diputados.

En 2018, se realizaron reuniones con las nuevas autoridades de 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.

También se han adelantado, en repetidas ocasiones, conversaciones con la Autoridad Nacional de Aduanas referentes al establecimientos de criterios para la implementación a futuro de un sistema de trazabilidad de productos de tabaco. La ANA esta explorando los mecanismos para cumplir con esta disposición de cara a la entrada en vigor del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del que Panamá es Parte.

En estos momentos, de conformidad con sus disposiciones vigentes la Autoridad Nacional de Aduanas aplica sanciones a quienes incumplan con las disposiciones del artículo 11 del Protocolo (entremezclado de productos de tabaco). Además, se avanza en la 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 aplica en Panamá, la Autoridad Nacional de Aduanas ha capacitado a su personal y reafirma los conocimientos suministrados en años anteriores al personal de 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. En este informe, se ha podido aportar, por primera vez, información sobre las incautaciones de SEAN y sus accesorios. El MINSA y ANA han cerrado varias empresas que se dedicaban a la venta exclusiva de los SEAN, atendiendo a las disposiciones contenidas en el marco legal vigente.

Informe sobre Cigarrillos electrónicos. Sistemas electrónicos administradores o no de nicotina.
<https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

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>

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

Sales to and by minors

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

prohibiting the sales of tobacco products to minors?

Yes ✓

Please specify the legal age:

18

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

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

Yes ✓

prohibiting the sale of tobacco products from vending machines?

Yes ✓

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

to the public?

to minors?

prohibiting the sale of cigarettes individually or in small packets?

Yes ✓

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

Yes ✓

prohibiting the sales of tobacco products by minors?

Yes ✓

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

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. Sin embargo, en el año 2017 hubo un repunte de 9.6 puntos porcentuales con relación a los jóvenes que compran cigarrillos en la tienda. En cuanto a la posibilidad de comprar cigarrillos a pesar de la edad, las cifras reportadas son fluctuantes, aunque presentan un descenso porcentual de 24.1% al comparar las cifras del año 2002 con las reportadas en el 2017. En el 2017, el 58.7% de los jóvenes de 13 a 15 años que fumaban compraron cigarrillos sueltos a pesar de que está prohibida este tipo de venta.

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.

Informes de GYTS en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

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>

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

Please attach the relevant documentation.

Provision of support for economically viable alternative activities

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

promoting economically viable and sustainable alternatives for:

tobacco growers?	Not applicable
tobacco workers?	Not applicable
tobacco individual sellers?	Not applicable

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 Sortova, Bugaba-Chiriquí han sido reemplazados por plantaciones de palmas aceiteras. Dada la extensión de las siembras , 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. La precitada fábrica tiene suspendida la clave de importación que otorga la Autoridad Nacional de Aduanas, por lo tanto no está operando. La fabrica Overseas United presentó amparo de garantías constitucionales y demanda en lo Contencioso Administrativo acusando a la ANA por el bloqueo de la clave SIGA (clave de importación), estas demandas fueron falladas a favor de la ANA. De igual forma, el Ministerio Público llevan un caso contra esta fábrica por triangulación de productos con otra empresa. Esta pendiente la fecha del juicio.

En estos momentos el artículo 17 del CMCT continúa sin ser una prioridad nacional, por no constituirse en un problema de salud pública, razón por la cual no se han establecido programas de reconversión de ventas de productos de tabaco hacia otros productos. En Panamá, los puntos de venta exclusivos para productos de tabaco son pocos y concentran su venta usualmente en cigarros; los cigarrillos y otros productos de tabaco usualmente se venden en tiendas donde la actividad comercial no está centrada en la venta de este tipo de productos. Los vendedores ambulantes venden cigarrillos de contrabando por lo que se realizan incautaciones, estos vendedores tampoco se dedican exclusivamente a vender cigarrillos.

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 ✘

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 (Sortová, Bugaba, Chiriquí) fue reconvertida progresivamente hacia palmeras aceiteras desde el año 2017.

<http://elsiglo.com.pa/panama/viene-abajo-tabaco/23908696>

<http://www.elinformedavid.com/cultivo-de-tabaco-baja-otros-rubros-es-la-solucion/>

<http://elsiglo.com.pa/panama/produccion-tabaco-esta-caida-libre/23785699>

Please attach the relevant documentation.

C4. OTHER MEASURES AND POLICIES

With reference to Articles 18–21

Protection of the environment and the health of persons

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

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

the protection of the environment?	Not applicable
the health of persons in relation to the environment?	Not applicable

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

the protection of the environment?	Yes
the health of persons in relation to the environment?	Yes

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 está en producción activa. El MINSA mantiene coordinación con la ANA sobre este tema.

Cuando la empresa Overseas United Inc. estaba operando el MINSA vigilaba el cumplimiento de las medidas de protección al medio ambiente, incluidas las de saneamiento básico y el personal que se desempeñaba en la fabrica estaba cubierto por el programa de salud ocupacional de la Caja de Seguro Social, entidad que también vigilaba el cumplimiento de las normas relacionadas con el ambiente laboral.

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

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.

Please attach the relevant documentation.

Liability

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

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

No

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

Yes

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

No

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

No

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

No

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

No

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

Yes

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.

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 y www.panamalibredetabaco.com, como también lo hace el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud en su página web www.gorgas.gob.pa. a través del Observatorio de Tabaco de Panamá.

De igual forma y para divulgar la información de las investigaciones nacionales se realizan publicaciones en revistas científicas indexadas. Los medios de comunicación son utilizados para facilitar información sobre control de tabaco a la población del país.

Please attach the relevant documentation.

Research, surveillance and exchange of information

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

developing and/or promoting research that addresses:

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

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, tabaco y enfermedad renal no tradicional, cáncer bucal

Other

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

Yes ✓

a national system for epidemiological surveillance of:

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

normativa legal y
demandas, advertencias
sanitarias, cesación de
tabaco

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

1. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes: 2002, 2008, 2012, 2017
2. Encuesta Mundial de Tabaco en Personal Escolar: 2008
3. Encuesta Mundial de Tabaco en Estudiantes de Profesiones de la Salud: 2008
4. Encuesta de Niveles de Vida: 1997, 2003 y 2008. A partir de las que se determinan datos de gasto en consumo de tabaco.
5. Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida, 2007
6. Encuesta de Prevalencia de Factores de Riesgo de las Enfermedades Cónicas, 2010
7. Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos, 2013
8. Estudio de Vigilancia de Exposición al Humo de Tabaco en América Latina. Ciudad de Panamá, 2003.
9. Exposición al Humo de Tabaco en Mujeres y Menores entre Tres Meses y Diez Años. Ciudad de Panamá. 2005
10. 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. Beneficio de las Advertencias Sanitarias y sus Pictogramas sobre el Consumo de Tabaco. Ciudades de Panamá y Colón. 2009
12. Estudio sobre Empaquetado de Cigarrillos para América Latina y el Caribe. 2012
13. Impacto de la Prohibición de Fumar en Espacios Cerrados sobre los Ingresos Hospitalarios por Infarto Agudo de Miocardio. Panamá. Año: 2012
14. Estudio Comparativo: Exposición al humo de tabaco de segunda mano, en establecimientos de hospitalidad al aire libre: Evidencia de Panamá y Uruguay. 2013
15. La demanda de cigarrillos en Panamá. 2010.
16. 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 Prohibición 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 la 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. I fase
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
26. Encuesta Nacional de Salud de Panamá 2019. Incluye datos para la estimación de indicadores de uso de productos de tabaco, exposición al humo de tabaco y enfermedades asociadas.
27. Evaluación del Cumplimiento de la prohibición de Publicidad, Promoción y Patrocinio de Productos de Tabaco en revistas, periódicos y otros medios impresos. Año. 2018
28. Características epidemiológicas del Cáncer Bucal en el resto de las regiones de salud del país en la población de 15 años. 2020 Fase 2. (Continuidad de la investigación No. 24)
29. Factores de Riesgos de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional. 2018-2019 - Fase 1
30. Asesoría de Tesis de Maestría y Doctorado en Salud Pública sobre control de tabaco.

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 Mundial de Tabaco en Adultos -2021
2. Factores de Riesgos de la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional. 2020-2021 Fase 2
3. Carga de las Enfermedad No Transmisibles Asociadas al Consumo de Tabaco. 2021
4. Factores de Riesgo asociados a la adicción de tabaco en los pacientes de las clínicas de cesación. 2021
5. Evaluación económica de la contaminación por material particulado asociado al humo de tabaco. 2021
6. Impacto del uso de material educativo sobre control de tabaco en jóvenes de premedia y media. 2021
7. Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes 2022
8. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las intervenciones de control de tabaco que imparten los jóvenes pares en las 15 regiones de salud. 2021

regional and global exchange of publicly available national:

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

an updated database of:

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

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

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) y en la página www.panamalibredetabaco.com

En el año 2017, se realizó la IV Encuesta de Tabaco en Jóvenes, cuyo informe se ubica en la página www.panamalibredetabaco.com.

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 y en www.panamalibredetabaco.com 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 y está próximo a realizar su actualización.

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.

A la fecha el Ministerio de Salud de Panamá ha sido demandado ante la Corte Suprema de Justicia en nueve ocasiones por la industria tabacalera, de las cuales nueve ya cuentan con los fallos de este ente de justicia, los cuales han sido favorable a las medidas aplicadas por el MINSA:

¥ Demanda interpuesta por la British American Tobacco Panamá (BAT) al Decreto Ejecutivo 230 de mayo de 2008, mediante el que se reglamenta la Ley 13 de Enero de 2008.

¥ Demanda de la BAT a la Nota No. 1277-DGS, mediante la cual se proscribe el diseño de la cajetilla de Kool Click On por considerarlo publicidad subliminal.

¥ Demanda de inconstitucionalidad realizada por la BAT al Decreto Ejecutivo 611 de 3 de junio de 2010

¥ Tres demandas de ilegalidad interpuestas por la BAT, Philip Morris y Obrigada Panamá, Habanos Panamá SA y GR Internacional, al Decreto Ejecutivo 611 de 3 de junio de 2010 mediante la cual se prohíbe la exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta.

¥ Una demanda de inconstitucionalidad por la emisión de las Resoluciones No. 0120 y 0125 de enero de 2017 en las cuales se indica la prohibición del uso de los términos red, blue y menthol en cajetillas de Viceroy y Kool.

¥ Una demanda de inconstitucionalidad por la emisión de la Resolución No. 0733 de marzo de 2017 que establece la prohibición del uso del término freezing point en las cajetillas de productos de tabaco.

Además, hay un amparo de garantías constitucionales interpuesto por la BAT, que aún pendiente de dictamen por la Corte Suprema de Justicia.

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.

La Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes se realizó 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. La hoja resumen del mismo se ubica en <https://panamalibredetabaco.com/consumo-de-tabaco1>

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

Please attach the relevant documentation.

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

No comment

File type "pdf"

D. INTERNATIONAL COOPERATION AND ASSISTANCE

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

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

Assistance provided Yes

Assistance received Yes

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

Assistance provided Yes

Assistance received Yes

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

Assistance provided Yes

Assistance received Yes

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

Assistance provided Yes

Assistance received Yes

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

Assistance provided Yes

Assistance received No

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

Assistance provided Yes

Assistance received No

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

Hemos recibido asistencia técnica de: Brasil, Uruguay, Australia y Tailandia.

Hemos prestado asistencia técnica a: Japón, Gana, Maldivas, Mauritania, Brasil y Región de las Américas

Asistencia reciproca Panamá - Canadá - Brasil - Costa Rica - Guatemala - Colombia - Uruguay y ONGs

También ofrecimos asistencia técnica a Estados No Partes del CMCT, caso específico. Congreso Argentino de Tabaco o Salud.

Continuamos apoyando 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.

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

Asistencia Prestada:

Panamá ha facilitado apoyo financiero para ofrecer asistencia técnica y capacitación a los Estados Partes y no Partes, a través del Secretariado de CMCT.

Taller Tabaco o Salud- Argentina 2018. Facilitadores de temas de cesación de tabaco y PPP.

Congreso Mundial de Salud en Guadalajara Mexico. Facilitadores sobre el tema de PPP de productos de tabaco.

Taller de Cooperación Sur-Sur para debatir los aspectos relacionados con la transparencia en la implementación del CMCT. 2018.

Conferencias sobre las directrices del artículo 5.3 y su aplicación retrospectiva. 17ava Conferencia Mundial de Tabaco o Salud. Suráfrica 2018.

Panamá fue elegido para el ejercicio de validación del análisis del entorno legal y de políticas públicas para el control de tabaco elaborado por el PNUD por requerimientos de la Secretaria del CMCT

Apoyo financiero al Secretariado para el desarrollo de la primera reunión del grupo de trabajo sobre seguimiento y localización, según mandato de la Primera Reunión de las Partes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco

.....

Asistencia Recibida.

Capacitación a abogados por Mc Cabe Center (Australia) sobre temas relacionados con propiedad intelectual en materia de tabaco.

Reunión de la Red Latinoamericana de Abogados de Tabaco. TFK. Washington 2018

Taller sobre artículo 5.3 en Tailandia 2018

Facilitadores internacionales (Colombia, Mexico, Uruguay, Brasil, Estados Unidos) durante el II Congreso Multidisciplinario Internacional de Tabaquismo y Enfermedades No Transmisibles

.....

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.

Co-anfitriones del taller regional para contrarrestar la transformación de la industria tabacalera a través de nuevos productos de tabaco. Este taller se organiza con el Global Center for Good Governance in Tobacco Control, Centro de conocimiento del Secretariado del CMCT ubicado en Tailandia (Mayo 2020). Cumplir con el componente de control de tabaco incluido en el Proyecto de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores: Panamá Cooperera.

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

Yes ✓

Please provide details in the space below.

El Control de Tabaco y particularmente el CMCT se ha impulsado:

La elaboración del documento preparatorio para la 3ra Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles - en el Marco de la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo 2018

OMS - Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes del CMCT - Mayo 2019

Conferencia Sanitaria Panamericana y en el Comité Directivo de la OPS: Negociación y aprobación del Plan Estratégico de la OPS 2020 - 2025 aprobado en septiembre de 2019.

E. PRIORITIES AND COMMENTS

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 APLICANDO POLÍTICAS EFECTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD Y LA VIDA DE LA POBLACIÓN PANAMEÑA Y MANTENER EL LIDERAZGO DE NUESTRO PAÍS A NIVEL REGIONAL Y MUNDIAL

1. Implementar el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

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. Impulsar la aprobación de nuevas medidas y disposiciones sobre contenidos y emisiones que se establecen en los artículos 9 y 10 del CMCT y sus directrices. (contenidos, aditivos, emisiones de los productos de tabaco y divulgación de información).

5. Gestionar el incremento del tamaño de las advertencias sanitarias de 50 a 80% de las superficies del empaquetado.

6. Gestionar la aprobación e implementación del empaquetado sencillo como mecanismo de protección de la población a toda publicidad, incluida la subliminal que coloca 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 Empaquetado y etiquetado: Continuar diseñando en el MINSA las advertencias y sus pictogramas rotativos anuales de conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

7.3 Uso de productos de tabaco mediante prácticas innovadoras como: fumar tabaco en las pipas de agua, fumar otros productos de tabaco distintos del cigarrillo y 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 del cumplimiento de la prohibición de su uso en los mismos lugares donde esta prohibido fumar. Al igual, que de productos de tabaco novedosos como el tabaco calentado.

10. Continuar las gestiones para el establecimiento de mecanismos, por los entes nacionales e internacionales que regulan u ofrecen servicios de internet, cable, televisión, cine y otros medios de comunicación, que faciliten el cumplimiento de 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 de manera sostenida el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco (SISVISCTA)

13. Actualizar 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 y de la Comisión Nacional de Control de 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, género y etnicidad.

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 de 2008, 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 pre escolares, escolares y adolescentes, 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 y los grupos de pares.

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 y los aditivos en los productos de tabaco que favorecen su uso por jóvenes y mujeres, 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 tabacos calentados (IQOS) y otros productos de tabaco novedosos.

1.11 Continuar realizando las carreras caminatas "A todo pulmón" dos veces al año.

1.12 Continuar desarrollando nuevas modalidades de promoción y comunicación en salud para el control de tabaco tales como: video juegos, rompecabezas, videos con actores nacionales de los grupos poblacionales de niñez, escolares, juveniles y adultos.

1.13 Continuar promoviendo la celebración de carnavales saludables y sin tabaco (vallas móviles, inspecciones, decomisos, trivias, entrega de artículos promocionales, promoción a través de las redes sociales de MINSA, uso de Influencers por regiones de salud y otros)

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 a fin de evitar se conviertan en consumidores con una práctica diaria.

2. 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.

3. Incrementar el costo efectividad respecto de las clínicas de cesación o que en todo caso su labor sea más efectiva.

4. Ampliar la cobertura de las clínicas de cesación en el Sistema Penitenciario

5. Realizar mayores 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:

5.1 Contratación de espacios en radio, televisión, redes sociales y otros medios de mayor audiencia según población a la que se dirige el mensaje.

5.2 Reforzando los esfuerzos para la captación de consumidores de tabaco masculino, visitando ambientes laborales con una mayor fuerza de trabajo masculina: policía, bomberos, marinos y obreros de la construcción, entre otras.

MEJORAR LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERAGENCIAL PARA EL CONTROL DE TABACO Y EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

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 de productos de tabaco, así como la integración de otros entes gubernamentales y no gubernamentales.

2. Desarrollando procesos de vigilancia intersectorial de la aplicación del CMCT mediante la implementación 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. 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).

7. Fortalecer la participación del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco y de la Comisión Nacional para la Implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco en las acciones y toma de decisiones para el Control de Tabaco en el marco de la aplicación de los tratados internacionales correspondientes (CMCT y Protocolo).

8. Dar sostenibilidad a los acuerdos de cooperación para el Control de Tabaco suscritos entre el MINSA y la OPS y entre el MINSA y UNFPA

9. Continuar desarrollando el congreso multidisciplinario bianual sobre tabaco y enfermedades crónicas no transmisibles como mecanismo de fortalecimiento de capacidades en el personal de salud y de otras entidades públicas y ONG's.

10. Generar en forma sostenible conocimientos sobre el tabaquismo en Panamá y sobre el Control de Tabaco mediante el desarrollo de investigaciones nacionales y/o la ejecución de protocolos de investigación multicéntricos.

Prioridad Final: Disminuir las prevalencias de uso de tabaco a 5% o menos en la población de 15 años y más 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.

Más detalles de las prioridades nacionales ver Plan Quinquenal de Control de Tabaco 2020-2024 en www.panamalibredetabaco.com

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

Yes ✓

Please provide details in the space below.

Es necesario continuar sensibilizando a los actores sociales, tomadores de decisión y gobiernos locales para lograr una implementación plena del CMCT y viabilizar el incremento de personal con que cuentan todas las instituciones involucradas en la implementación del CMCT.

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 negativamente 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 incremento de residentes extranjeros en el país.

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

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

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

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

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.

La Resolución 0953 de mayo de 2018 Declara Improcedente la Comercialización de Productos de Tabaco Calentados en la República de Panamá ya que no se cuenta con la evidencia científica que permita considerarlos inocuos o de beneficio para la salud de los consumidores.

El Decreto 178 de 2018 Que modifica artículos del Decreto Ejecutivo 63 de 2003 que Crea el Concejo Nacional para la Salud sin Tabaco.

En el caso de las pipas de agua se firmó la Resolución No. 0554 de 3 de marzo de 2018 emitida por la Dirección General de Salud Pública que indica que el instrumento pipas de agua, narguiles, hookans, cachimba o cualquier otra denominación que en el futuro se tenga son productos de tabaco y dicta otras disposiciones. Esta Resolución establece que estos instrumentos deben 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 derogada y sustituida 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".

También se cuenta con una Resolución No. 0415 de 2016 emitida por 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 del 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.

La documentación se ubica en www.panamalibredetabaco.com y www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm

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.

Actualmente en la Asamblea Nacional de Diputados se encuentra el Proyecto de Ley 178 que pretende elevar a ley de la República las disposiciones contenidas en el Decreto Ejecutivo 1838 de 2014 y de la Resolución 0415 de 2016 referentes a la prohibición del uso de los SEAN en los mismos lugares en que esta prohibido el uso de los productos de tabaco y la obligatoriedad de los letreros correspondientes.

Información adicional en enlaces siguientes:

Plan Nacional para el Control del Tabaco en Panamá. Quinquenio: 2020-2024 en <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

Informe de la Comisión Nacional de Control de Tabaco de Panamá. <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

Legislación: <https://panamalibredetabaco.com/informacion-general1>

- Resolución 178 del 08 de junio de 2018 Modificación de artículos del Decreto Ejecutivo N° 63 de 27 de febrero de 2003, que crea el Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco y dicta otras disposiciones en materia de control de productos de tabaco.
- Resolución 0953 del 15 de mayo de 2018 Prohíbe la comercialización y uso de productos de tabaco calentados en todos los lugares en que está prohibido el uso de los productos de tabaco.
- Resolución 0554 del 08 de marzo de 2018 Pipas de agua, narguiles, hookahs, shishas, cachímbas, o de cualquier otra denominación que se tenga, son productos de tabaco y dicta otras disposiciones.

Publicaciones científicas. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Publicaciones.htm>
<https://panamalibredetabaco.com/economia-comercio-mercado1>

Proyecto de dispositivos para la disposición de colillas de cigarrillos - <https://panamalibredetabaco.com/aspectos-ambientales1>

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

El informe con el paso de los años se torna repetitivo en algunos acápite, sea porque las medidas legislativas ya han sido aprobadas y están vigentes o bien porque no se logran ajustes a dichas disposiciones en general por la interferencia de la industria tabacalera en la Asamblea de Diputados, sin embargo se entiende que por la desigual aplicación del CMCT es necesario mantener la misma estructura de este informe.

Seria recomendable que las Partes tengamos la opción de contar con un archivo de respaldo del informe, inmediatamente el mismo es recibido por el Secretariado, durante el proceso de revisar el informe para atender las sugerencias del Secretariado, en forma no explicable se borró toda la información del acápite C2, lo que representa un gran problema para las Partes.

Salvo la experiencia detallada en párrafo anterior, la Comisión Nacional de Control de Tabaco no encontró mayores dificultades para preparar el informe. El formato es amigable.

© 2020 WHO