
CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC

Date submitted

25.04.2016 14:16:15

A. ORIGIN OF THE REPORT

Name of contracting Party:

Information on national contact responsible for preparation of the report:

Title

Dr [A4]

Title [Other]

Family name

ROA

First name

REINA

Full name of institution

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA

Mailing address [Mailing address 1]

Mailing address [Mailing address 2]

Mailing address [Post code]

Zona 06812

Mailing address [Post box]

Apartado Postal 0816

Mailing address [City]

Panamá

Country

Panama [PAN]

E-mail

reinaro@cwpanama.net

Alternative email address

reinaroa@minsa.gob.pa

Telephone number

+507 66724427

Fax number
+507 5129483

Signature of government official submitting the report:

Title
Dr [A4]

Title [Other]

Family name
ROA

First name
REINA

Full name of institution
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMA

Mailing address [Mailing address 1]

Mailing address [Mailing address 2]
APARTADO ZONA POSTAL 06812

Mailing address [Post code]
Zona 06812

Mailing address [Post box]
Apartado Postal 0816

Mailing address [City]
Panamá

Country
Panama [PAN]

E-mail
reinaro@cwpanama.net

Alternative email address
reinaroa@minsa.gob.pa

Telephone number
+507 66724427

Fax number
+507 5129237

Web page
www.minsa.gob.pa

Period of reporting:
[Start date]
March [3]

Period of reporting:
[Start date]
2014 [15]

Period of reporting:

[End date]

March [3]

Period of reporting:

[End date]

2016 [17]

B1. TOBACCO CONSUMPTION(with reference to Articles 19.2(a), 20.2, 20.3(a), 20.4(c) as well as Articles 6.2(a), 6.2(b), 6.3, 15.4, 15.5 and 17 as referred to in the respective subsections)**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**

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

9.4

Current smokers

[MALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

16.3

Current smokers

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

2.8

Current smokers

[FEMALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

10.1

Current smokers

[TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

6.1

Current smokers

[TOTAL (males and females)][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

14.8

Daily smokers

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

4.4

Daily smokers

[MALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

12.8

Daily smokers

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

1.2

Daily smokers

[FEMALE][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

14.4

Daily smokers

[TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

2.8

Daily smokers

[TOTAL (males and females)][Average number of the most-consumed smoking tobacco product used per day]

7.6

Occasional smokers

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

5.0

Occasional smokers

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

1.6

Occasional smokers

[TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

3.3

Former smokers

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

8.8

Former smokers

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

4.7

Former smokers

[TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

6.7

Never smokers

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

87.6

Never smokers

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

95.0

Never smokers

[TOTAL (males and females)][Prevalence (%) (please include all smoking tobacco products in prevalence data)]

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: [Age range][From]
15
Please indicate the age range to which the data used to answer question B11 refer: [Age range][To]
100
Please indicate the year of the data used to answer question B11:
2013 [14]
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.
Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Daily smoker]
Persona que fuma al menos un producto de tabaco por día o casi todos los días, durante los últimos 30 días. Cortos períodos de tiempo en los cuales la persona no fuma por circunstancias especiales como una enfermedad, no invalida el concepto de fumador diario.
Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Occasional smoker]
Persona que fuma al menos un producto de tabaco en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.
Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Former smoker]
Persona que en el pasado consumió algún producto de tabaco en forma regular, ya sea diaria u ocasionalmente, y que actualmente no fuma, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde que dejó de fumar.
Please provide the definitions of “current smoker”, “daily smoker”, “occasional smoker”, “former smoker” and “never smoker” used in this report. [Never smoker]
Persona que nunca fumó, aunque puede haber probado alguna vez y ha fumado menos de 100 cigarrillos en su vida.
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)

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

15

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

19

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

4

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

20

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

39

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

10

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

40

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

59

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

11

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

60

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

100

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

8

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[MALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

15

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

19

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

0

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

20

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

39

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

4

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

40

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

59

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

2

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

60

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

100

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

3

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - start age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

[FEMALES - current smokers¹][Range - end age]

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

15

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

19

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

3

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

20

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

39

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

7

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

40

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

59

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

7

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

60

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

100

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

5

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

Smoking prevalence in the adult population (by age groups)

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

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

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 [14]

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

[Current users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

1

Males

[Daily users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.1

Males

[Occasional users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.9

Males

[Former users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

0.7

Males

[Never users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]

99

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TOTAL (males and females)
[Never users][Prevalence (%) (please include all smokeless tobacco products in prevalence data)]
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: [Age range][From]
 15

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

Please indicate the year of the data used to answer question B13:
 2013 [14]

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.

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

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

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

Consumidor que usa al menos un producto de tabaco fumado en forma regular, pero no diariamente, en los últimos 30 días.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

15

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

19

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

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

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

0

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

20

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

39

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

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

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

1

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

40

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

59

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

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

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

1

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

60

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

100

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

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

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

1

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[MALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[MALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

15

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

19

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

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

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

0

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

20

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

39

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

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

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

1

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

40

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

59

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

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

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

1

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

60

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

100

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

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

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

0

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - start age]

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

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

[FEMALES - current smokers²][Range - end age]

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

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

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

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

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

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

15

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

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

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

19

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

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

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

0

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

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

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

20

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

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

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

39

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

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

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

1

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

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

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

40

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

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

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

59

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

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

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

1

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

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

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

60

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

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

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

100

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

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

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

1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 [14]

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.

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

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][Ethnic group(s)]

Indigenas

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][MALES - Prevalence (%)]

11.7

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][FEMALES - Prevalence (%)]

2,5

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

6.9

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][Ethnic group(s)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][MALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][FEMALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][Ethnic group(s)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][MALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][FEMALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][Ethnic group(s)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][MALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][FEMALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][Ethnic group(s)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][MALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][FEMALES - Prevalence (%)]

Tobacco use by ethnic group(s)

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

[Current users ³][TOTAL (males and females) - Prevalence (%)]

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: [Age range][From]

15

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

100

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

2013 [14]

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)

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

13-15 años

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

11.6

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

4.8

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

6.6

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)

]

Tobacco use by young persons

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

[BOYS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

13-15 años

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

7.5

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)

]

4.2

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

5.5

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]
]

Tobacco use by young persons

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

[GIRLS - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

13 - 15 años

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

9.5

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)

]

4.6

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

6.0

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)

]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][Age range]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKING TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][SMOKELESS TOBACCO - Prevalence (%)]

Tobacco use by young persons

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

[TOTAL (boys and girls) - Current users ⁴][OTHER TOBACCO (eg. water pipe) - Prevalence (%)]

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

Fumados: cigarrillos manufacturados, enrollados a mano, kretek (con clavos de olor y otros), pipas con picadura, cigarros, cigarrillos, tiparillos, pipas de agua (narguile, hookan, shishas).

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

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

2012 [13]

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

Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. EMTA: Panamá, 2012 (GYTS)

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.

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

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

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.

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.

Las prevalencias diferenciadas por tipo de producto de tabaco indican que el consumo de tabaco sin humo se mantiene estable lo que nos lleva a concluir que el consumo de tabaco fumado distinto a los cigarrillos son los productos que más están consumiendo los jóvenes hoy día. Aunque este tema no ha sido investigado explícitamente en la EMTJ, pero dada la "nueva moda" de fumar en pipas de agua es sugestivo que este sea el producto que está incrementando la prevalencia de consumo de productos de tabaco entre los jóvenes panameños.

En resumen puede indicarse que:

11.62% de los varones, 7.5% de las mujeres, y un 9.5% del total fuman tabaco actualmente.

7.0% de los varones, 3.2% de las mujeres, y un 5.0% del total fuman cigarrillos en la actualidad.

4.8% de los varones, 4.2% de las mujeres, y el 4.6% del total de encuestados consumen actualmente tabaco sin humo.

15.1% de los varones, 10.2% de las mujeres, y un 12.7% 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.

Please attach the relevant documentation.

GATS-PAN_FactSheet v2.0_SPA.pdf (665KB) PANAMA_GYTS_2012_Factsheet ESPANOL 18102013.pdf (798KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

2

B2-B9. HEALTH, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS

(with reference to Articles 19.2(a), 20.2, 20.3(a), 20.4(c) as well as Articles 6.2(a), 6.2(b), 6.3, 15.4, 15.5 and 17 as referred to in the respective subsections)

Exposure to tobacco smoke

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

Yes [Y]

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

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

Exposición al Humo de Tabaco Ajeno. Tomado del Informe de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, 2012.

RESUMEN: El 17.5% de los estudiantes estuvieron expuestos a humo de tabaco de segunda mano en el hogar, en tanto que cerca de 3 de 10 (35.2%) estuvo expuesto a humo de tabaco de segunda mano en espacios públicos cerrados.

4.3.1 En casa

Un 82.3% de los entrevistados indicó que en los últimos 7 días no habían fumado en su casa en su presencia ningún día (chicos=81.6%, chicas=82.8%) sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, pero si entre los jóvenes de 15 años con respecto a los de 13 y 14 años. Cerca de 1 de cada 10 (9.5%) jóvenes indicaron que fumaron en su presencia 1 o 2 días (chicos=10.5%, chicas=8.6%). El 2.2% manifestó exposición durante 3 a 4 días; 1.5% indicó exposición durante 4 a 5 días, y el 4.5% reportó exposición al humo de tabaco ajeno durante los 7 días antes de su participación en este estudio (chicos=4.2%, chicas=4.8%), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad. Un 82.3% de los entrevistados indicó que en los últimos 7 días no habían fumado en su casa en su presencia ningún día (chicos=81.6, chicas=82.8%) sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, pero si entre los jóvenes de 15 años con respecto a los de 13 y 14 años. Cerca de 1 de cada 10 (9.5%) jóvenes indicaron que fumaron en su presencia 1 o 2 días (chicos=10.5%, chicas=8.6%). El 2.2% manifestó exposición durante 3 a 4 días; 1.5% indicó exposición durante 4 a 5 días, y el 4.5% reportó exposición al humo de tabaco ajeno durante los 7 días antes de su participación en este estudio (chicos=4.2%, chicas=4.8%), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad.

Con ello se puede concluir que la exposición al humo de tabaco ajeno en sus casas afecto al 17.7% de los jóvenes de 13 a 15 años entrevistados (Chicos=18.4%; chicas=17.2%), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, resultaron más expuestos los jóvenes de 15 años, reflejándose diferencias estadísticamente significativas de este grupo con respecto a los de 13 y 14 años

4.3.2 Familiares u otras personas que fuman dentro del hogar

Al investigar sobre la frecuencia con que ve a su padre (padrastro o pareja de la madre) fumando en su casa, el 35.6% de los entrevistados indicó que no tienen esa figura paterna (padre o padrastro). El 3.7% manifestó que todos los días, un 7.1% que algunas veces y 53.6% que nunca, en ningún caso se registraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad.

En el caso de la madre (madrastra o pareja del padre) uno de cada 3 entrevistados (33.4%) indicó que no cuenta con esa figura en su casa. El 2.5% (chicos=3.2%, chicas=1.9%) indicaron que todos los días los ven fumando en el hogar, hallazgo que reflejó diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas y entre los jóvenes de 14 y 15 años. El 3.1% comentó que en algunos casos ven esta figura fumando en el hogar (chicos=3.2%, chicas=3.1%). Seis de cada 10 (60.9%) de los entrevistados manifestó que nunca la figura materna fuma en el hogar (chicos=59.4%, chicas=62.2%), con diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas y entre los jóvenes de 13 y 15 años.

Cerca de 3 de cada 10 entrevistados (28.7%) no tiene hermanos o hermanas (chicos=31.0, chicas=26.6) con diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas, pero no por edad. El 7.4% ve a su hermano (a) fumando en el hogar siempre o a veces siendo mayor el porcentaje de los que lo ven a veces con 5.6%. Un 63.9% nunca ve a sus hermanos (as) fumando en el hogar (chicos=62.0, chicas=65.8) pregunta que permitió estimar diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas.

Cerca de 1 de cada 4 entrevistados manifestó ver a otras personas fumando en el hogar siempre o a veces, el mayor porcentaje reportado se ubicó entre los que indicaron a veces con un 17.9%, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo. Uno de cada dos jóvenes reporto que nunca ve personas fumando en su casa (chicos=48.3, chicas=50.8) no encontrándose diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad.

4.3.3 Lugares públicos cerrados (por ejemplo: escuela, tiendas, restaurantes, centros comerciales, cines, teatros u otros)

Cerca de 2 de cada 6 jóvenes entrevistados (35.2%) manifestó haber estado expuesto al HTA en lo últimos 7 días, en espacios públicos cerrados (Chicos=32.0%; chicas=37.9%), siendo las mujeres las mayormente expuestas, sin diferencias estadísticamente significativas por edad.

El 64.8% indicó que nunca ve a nadie fumando en lugares públicos cerrados con un diferencial hombre - mujer de 68.0% y 62.1%, respectivamente, estimándose diferencias estadísticamente significativas por sexo y entre los jóvenes de 13 años con respecto a los de 14 y 15 años, ya que el mayor porcentaje de jóvenes que reportó no haber estado expuesto al HTA en espacios cerrados en los últimos 7 días fue el de 13 años, con 71.6%.

4.3.4 Días de exposición al HTA en lugares públicos cerrados

Cerca de 6 de cada 10 jóvenes entrevistados (64.8%) manifestaron no haber estado expuestos al humo de tabaco de segunda

mano en lugares públicos, donde más chicos que chicas reportaron no haber estado expuestos. Dos de cada 10 indicaron haber estado expuestos entre 1 y 2 días, más chicas que chicos reportaron haber estado expuestas. En ambos casos se estimaron diferencias estadísticamente significativas por sexo. El 7.3% de los entrevistados indicaron exposición al humo de tabaco de segunda mano, en lugares públicos en los últimos 7 días, todos los días, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo.

4.3.5 [?] Lugares públicos abiertos

Cuatro de cada 10 jóvenes (35.2%) manifestó haber estado expuesto al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos abiertos (Chicos=37.8%; chicas=41.6%), siendo las mujeres las mayormente expuestas, aunque sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, pero sí entre los jóvenes de 13 y 15 años; de 13 y 14 años y de 14 y 15 años. La exposición al humo de tabaco en los últimos 7 días fue mayor en espacios públicos abiertos que en los cerrados, con diferencias estadísticamente significativas globalmente, entre los chicos de ambos grupos, no así entre las chicas.

En tanto que el 6 de cada 10 jóvenes entrevistados indicó que nunca vio a nadie fumando en lugares públicos abiertos con un diferencial hombre – mujer de 62.2% y 58.4%, respectivamente, estimándose diferencias estadísticamente significativas por edad, no así por sexo.

4.3.6 [?] Transporte público por ejemplo autobuses, taxis o trenes de pasajeros

Cerca de tres de cada 10 (31.1%) estudiantes entrevistados no utilizaron transporte público en los 7 días antes de la entrevista (chicos=32.8%, chicas=29.7%). Un 61.1% usó transporte público pero no vio a nadie fumando en el interior del mismo (chicos=59.5%, chicas=63.4%), lo que indica que cerca de 9 de cada 10 (92.7%) estudiantes no vieron a alguien fumar en el transporte público y que un 7.3% de los estudiantes estuvieron expuestos al humo de tabaco de segunda mano en el transporte público de los que 4.2% reportó exposición por 1 o 2 días.

4.3.7 [?] En el Interior de los edificios escolares o en el área exterior propiedad de la escuela.

El 27.9% de los entrevistados manifestó haber visto, en los últimos 30 días, a alguien fumando en áreas interiores de edificios escolares o en áreas exteriores propiedad de la escuela (Chicos=29.4%; chicas=26.4%), con diferencias estadísticamente entre chicos y chicas, siendo los chicos quienes observaron este comportamiento; así como entre los jóvenes de 13 años con respecto a los otros dos grupos de estudiantes.

Cerca de siete de cada 10 (72.1%) de los jóvenes entrevistados indicó que nunca ve a nadie fumando en la escuela con un diferencial hombre – mujer de 70.6% y 73.6%, respectivamente, estimándose diferencias estadísticamente significativas por sexo y edad.

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

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

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

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

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

Sin embargo, con relación a las terminales de transporte, las mismas suelen ser áreas abiertas, muchas de las cuales son

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

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte, en la EMTJ, en lo que se refiere a la exposición al humo de tabaco de segunda mano (HTSM), ha reportado un descenso progresivo de la exposición al humo de tabaco en los hogares de 21.4 puntos porcentuales al comparar las cifras de 2002 con el 2012. De igual forma, cada vez menos jóvenes están expuestos (HTSM) fuera de su casa, aunque el 35.1% reporta haber estado expuesto fuera de su casa a pesar de la prohibición de fumar en ambientes cerrados, lo que nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de prohibir el consumo de tabaco en algunos espacios abiertos donde aún se puede fumar y de reforzar la vigilancia del cumplimiento del artículo 5 de la Ley 13 de 2008.

Recientemente, el ICGES realizó una encuesta financiada por el IDRC en la cual el 92% de los gerentes, dueños o administradores de sitios de hostelería están de acuerdo con las disposiciones de ambientes libres de humo que establece la Ley 13 de 2008.

MAYORES DETALLES EN LOS INFORMES DE GYTS Y GATS PANAMA.

Please indicate the year of the data used to answer question B21:
2013 [14]

Please indicate the source of the data used to answer question B21:
ENCUESTA MUNDIAL DE TABACO EN ADULTOS (EMTA-GATS) 2013

Please attach the relevant documentation.

filecount - Please attach the relevant documentation.
0

Tobacco-related mortality

Do you have information on tobacco-related mortality in your population?
Yes [Y]

What is the estimated total number of deaths attributable to tobacco use in your population?
2254

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 2014, la mortalidad por cáncer (incluida todas los sitios anatómicos, además de las patologías listadas a continuación: Enfermedad hipertensiva, Enfermedad cerebro vascular, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades Crónicas del Sistema Respiratorio, Ulcera gástrica y duodenal, Diabetes y Aterosclerosis

Detalles de los hallazgos encontrados en el archivo de power point: Mortalidad Asociada a Tabaco 2000 – 2014. Se adjunta a este informe.

Años 2000 a 2014. Estadísticas Vitales. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República. Estimaciones Dirección Nacional de Planificación de Salud. Ministerio de Salud. 2015

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

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

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

Please indicate the year of the data used to answer question B32 and 33:
2014 [15]

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 MINSAs.

Please submit a copy of the study you refer to:
MORTALIDAD ASOCIADA AL CONSUMO DE TABACO.pdf (1766KB)

filecount - Please submit a copy of the study you refer to:
1

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 [Y]

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

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

Según datos estimados a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida en el 2007, la prevalencia antecedente de enfermedades diagnosticada por médico fue la siguiente: hipertensión arterial 22%, diabetes mellitus 5.4% e infarto agudo de miocardio 1.5%; partiendo de lo que se han proyectado los siguientes datos:

Hipertensión Arterial (HTA):

Prevalencia: 22%, lo que permite estimar un total de 480,434 hipertensos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 115,304 casos atribuibles al consumo de tabaco. Con el supuesto de que un 20% de los casos de HTA atribuibles al consumo de tabaco, serán hospitalizados 2 veces por año, por 5 días, y el resto de los casos serán hospitalizados una vez por año, lo que permite estimar un total de 23061 hospitalizaciones por año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 29 millones de dólares. A esto se suma, el hecho que según la norma el paciente debe efectuarse 12 consultas por año que a un costo de 25 dólares por consulta, representa un gasto estimado de 34.6 millones de dólares.

Infarto Agudo de Miocardio:

Prevalencia: 1.5%, lo que permite estimar un total de 32,757 personas con antecedente de infarto diagnosticado por médicos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 7,862 infartos, con el supuesto de que todos los infartados tienen por lo menos una hospitalización por año, se proyectan 7,862 hospitalizaciones al año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 5 millones de dólares. A esto se suman, los costos de la estadía en unidades de cuidados coronarios, donde el costo del día cama es de cerca de 400 dólares por día paciente, que representaría un gasto estimado de 3 millones de dólares.

Diabetes Mellitus:

Prevalencia: 5.4%, lo que permite estimar un total de 117,925 diabéticos y aplicando una fracción atribuible de 24% se estiman 28,302 diabéticos. Con el supuesto de que un 20% de los diabéticos estimados tendrán 2 hospitalizaciones por año, por un término de 5 días cada una y que el resto de los pacientes diabéticos estimados se hospitalizarán una vez por año, se proyecta un total de 5660 hospitalizaciones al año, que a un costo del día cama de B/.125.00 representan cerca de 7 millones de dólares. A esto se suma, el hecho que según la norma el paciente debe efectuarse 12 consultas por año, que a un costo de 25 dólares por consulta, representa un gasto estimado de 8.5 millones de dólares.

Cesación de Tabaco: Si se adicionan los costos que representarían el tratamiento con reemplazo nicotínico (30% de los fumadores estimados), el tratamiento con vareciclina (30% de los que reciben tratamiento con reemplazo nicotínico), la contratación de Inspectores de Saneamiento Ambiental para vigilancia del cumplimiento de la norma y el desarrollo de las acciones de promoción y educación en salud, podemos estar considerando que el Estado debería gastar más de 105 millones de dólares por año, sin incluir los gastos de atención del Seguro Social y el pago de las prestaciones económicas por discapacidad temporal o permanente. Esto frente a una recaudación impositiva promedio de 11.6 millones por año, para el periodo 2002 a 2006.

Estamos en proceso de levantar un estudio más completo sobre este tema. Aunque se puede indicar que desde el 2010 se inician las clínicas de cesación en Panamá cuyos medicamentos, otros insumos y equipos son financiados a través de los fondos asignados al MINSA, producto de la recaudación del ISC). El costo en medicamentos para la cesación del consumo de tabaco ha sido de 1.37 millones de dólares para los años 2010 – 2014.

Por su parte, en el 2013 la Caja de Seguro Social (CSS) realizó un estudio sobre el Impacto económico del consumo de cigarrillos encontrando que:

El tabaquismo produce un impacto contundente en la economía de un país afectándolo de manera adversa en distintos órdenes como pueden ser la baja de la producción nacional y la elevación de los costos de salud, por citar algunos.

Las estimaciones de tal impacto, sobre todo en el área de la salud utilizando cifras pertinentes derivadas de los servicios ambulatorios y de hospitalización en la Caja de Seguro Social, utilizando el año 2013 de referencia permitió estimar los siguientes costos:

Costo estimado en consultas: Durante el año 2013, el 6.5 % de las consultas en los servicios de especialidades médicas y de Urgencia en las policlínicas y en la consulta externa de los hospitales de la caja de Seguro Social obedecen a problemas de morbilidad que se pueden atribuir al hábito de fumar cigarrillos; es decir, un total de consultas estimado en 212,855. Si se toma en consideración que en el año 2013 el costo promedio de una consulta de especialidad médica se cifró en B/18.31 balboas y el de las urgencias en B/17.67 balboas(1). Es decir, un costo promedio para las dos tipos de consulta estimado en B/.17.99. Estas consultas estimadas tanto para las especialidades médicas como las de las urgencias médicas representaron un monto total de B/.3,800,801.20 balboas destinados principalmente al pago de salarios al personal médico y gastos administrativos entre otros.

Costo estimado en hospitalización: En el mismo año 2013, se ha mencionado que se registraron 21,319 egresos de hospitalizaciones atribuibles al tabaco lo que significan 180,579 días de estancia. El costo promedio de un día de estancia en un hospital de la caja de seguro Social para este tipo de patología se estimó para el año 2013 en 188.74 balboas lo que significa un monto total estimado por hospitalización por el orden de los B/.34,082,480.00. Esta estimación no se incluyeron costos como los

derivados de laboratorios, medicamentos, radiología, que se pueden incorporar en un estudio más fino.

Costo global estimado: Tomando en consideración estas dos fases de la atención médica, la ambulatoria y la de hospitalización, podemos estimar un costo global por la atención a las enfermedades atribuibles al tabaquismo, en su forma más visible que es el hábito del consumo de cigarrillos, por el orden de los B/.37,883,281.20.

Detalles adicionales en documento adjunto.

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

2009 [10]

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 para la sustentación del incremento de impuestos a los productos del tabaco debatido en el último trimestre de 2009, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Departamento de Suministros Sanitarios. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. 2014

Please submit a copy of the study you refer to:

Impacto del tabaquismo 2013 - CSS.pdf (717KB)

filecount - Please submit a copy of the study you refer to:

1

Supply of tobacco and tobacco products

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

Cigarros

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

99 kilos netos

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

5 mil unidades

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

Cigarros (puros), (incluso despuntados) y cigarrillos (puri- tos), que contengan tabaco.

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

8,295 kilos netos

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

Cigarrillos que contengan tabaco.

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]
340,652 kilos netos

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smoking tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]
Extractos y jugos de tabaco.

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]
196 kilos netos

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Smokeless tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco sin desvenar o desnervar, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (oriental)

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

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
158925 peso en kilos
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco Virginia sin desvenar o desnervar.
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
3023 peso en kilos neto
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco sin desvenar o desnervar, excepto tabaco Virginia, Burley, Turco (Oriental)
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
2557 peso en kilos neto
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]
Tabaco total o parcialmente desvenado o desnervado, excepto tabaco Virginia, Burley y Turco (orienta).
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]
325 kilos netos
Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Product]

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

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Exports]

Licit supply of tobacco products [Other tobacco products][Imports]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Product]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Domestic production]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Retail sales]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Exports]

Licit supply of tobacco products [Tobacco leaves][Imports]

Please provide information on the volumes of duty-free sales (e.g. product, unit, quantity), if available.
Ver información contenida en el documento adjunto: Mercado de Tabaco 2011-2015

Please indicate the year of the data used to answer question B51 and 52:
2014 [15]

Please indicate the source of the data used to answer questions B51 and B52:
Instituto Nacional de Estadísticas. Contraloría General de la República. Datos obtenidos de las empresas productoras; Fuente: Sistema Integrado de Comercio Exterior (SICE) de la Autoridad Nacional de Aduanas;

Please attach the relevant documentation.
Mercado de tabaco 2011 a 2015.pdf (48KB) Exportaciones tabaco 2014-3.pdf (28KB) ExpProTab_Año_2011_15p.pdf (15KB) ImpTabacoManuf_2011-15(P).pdf (45KB) Produccion de Cigarrillos Tabaco Utilizado En la Republica de Panama (3).pdf (11KB)

filecount -

Please attach the relevant documentation.

5

Seizures of illicit tobacco products

(with reference to Article 15.5)

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]

2015

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]

cigarrillos

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

pacas

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]

11,145

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]

2014

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]

cigarrillos

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

pacas

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]

6,016

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]

2013

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]

cigarrillos

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

pacas

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]

7,745

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]

2012

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]

cigarrillos

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

pacas

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]

14,512

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]

2011

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]

cigarrillos

Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
pacas
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
8,335
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smoking tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]

Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Smokeless tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]
Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Year]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Product]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Unit (e.g. pieces, tonnes)]

Seizures of illicit tobacco [Other tobacco products][Quantity seized]

Do you have any information on the percentage of illicit tobacco products on the national tobacco market?
Yes [Y]

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

Las estimaciones de contrabando para el 2009 fueron del 28.6%, lo que indica que según las estimaciones actuales logradas mediante el estudio de demanda se mantienen estables. 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, por lo cual los datos no son necesariamente comparables ya que parten de variables distintas.

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

Please provide any further information on illicit tobacco products.

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

1. 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 Fecha: 21 de marzo de 2013

Número de proyecto: 106842-001

Título del proyecto: Análisis de las medidas de control del tabaco y del contrabando en Panamá País: República de Panamá

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Dirección: Ciudad de Panamá

Equipo Investigador:

Víctor Hugo Herrera Ballesteros-Investigador principal vherrera@gorgas.gob.pa;

Reina Roa Rodríguez

reinaro@cwpanama.net; Inocencio Chávez ichaveza@cwpanama.net; Beatriz Gómez beatrizg@gorgas.gob.pa

[Este informe de investigación se presenta tal como se recibió de parte del becario del proyecto. No ha sido evaluado por expertos ni ha pasado por otro proceso de evaluación]

Este trabajo se utiliza con el permiso del International Development Research Centre de Canadá Derecho de autor/Copyright:

Víctor Hugo Herrera Ballesteros, 2013

2. 679.7 H433 Herrera Ballesteros, Víctor Hugo

Encuesta de Mercado de Cigarrillos 2015: 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, 2015. 46p. ; 28 cm.

ISBN 978-9962-699-09-5

1. CIGARRILLOS – INDUSTRIA Y COMERCIO I. Título.

3. LA DEMANDA DE CIGARRILLOS EN PANAMÁ. MSc. Víctor Hugo Herrera Ballesteros. CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO – CIET. Panamá, Abril de 2010

Todos los derechos de esta investigación pertenecen al CIET-Ministerio de Salud de Panamá (MINSa). El uso o reproducción total o parcial de este documento requiere el consentimiento de CIET-MINSa.

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

2016. Autoridad Nacional de Aduanas. Investigaciones realizadas en conjunto MINSa, ICGES, IDRC Y CIET.

Please attach the relevant documentation.

OMS-OPS-Situación del comercio ilícito en América Central.pdf (448KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

1

Tobacco-growing

Is there any tobacco-growing in your jurisdiction?

Yes [Y]

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.

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 desde el año 1998 debido a que las tres empresas que se dedicaban a este negocio del tabaco se retiraron 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 [12]

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.

filecount -

Please attach the relevant documentation.

0

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 [A2]

How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [Ad valorem tax only]

No [A2]

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

Yes [A1]

How are the excise taxes levied (what types of taxes are levied)? [More complex structure (please explain below)]

No [A2]

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

Cigarrillo y otros

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

IVA

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

15%

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Smoking tobacco products][Base of tax⁵]

CIF

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

Cigarrillo y otros

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

ISC

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

100%

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Smoking tobacco products][Base of tax⁵]

Precio al Consumidor

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

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

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

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Smoking tobacco products][Base of tax⁵]

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

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

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

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Smoking tobacco products][Base of tax⁵]

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

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

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

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Other tobacco products][Base of tax⁵]

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

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

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

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Other tobacco products][Base of tax⁵]

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

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

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

If available, please provide details on the rates of taxation for tobacco products at all levels of Government and be as specific as possible (specify the type of tax, e.g. VAT, sales, import duties) [Other tobacco products][Base of tax⁵]

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, que 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 2013, 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.

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

1. [?]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 Fecha: 21 de marzo de 2013

Número de proyecto: 106842-001

Título del proyecto: Análisis de las medidas de control del tabaco y del contrabando en Panamá País: República de Panamá Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Dirección: Ciudad de Panamá

Equipo Investigador:

Víctor Hugo Herrera Ballesteros-Investigador principal vherrera@gorgas.gob.pa;

Reina Roa Rodríguez

reinaro@cwpanama.net; Inocencio Chávez ichaveza@cwpanama.net; Beatriz Gómez beatrizg@gorgas.gob.pa

[Este informe de investigación se presenta tal como se recibió de parte del becario del proyecto. No ha sido evaluado por expertos ni ha pasado por otro proceso de evaluación]

Este trabajo se utiliza con el permiso del International Development Research Centre de Canadá Derecho de autor/Copyright: Víctor Hugo Herrera Ballesteros, 2013

2. [?]679.7 H433 Herrera Ballesteros, Víctor Hugo

Encuesta de Mercado de Cigarrillos 2015: 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, 2015. 46p. ; 28 cm.

ISBN 978-9962-699-09-5

1. CIGARRILLOS – INDUSTRIA Y COMERCIO I. Título.

Adicionalmente, sugerimos revisar el artículo The Impact of Prices and Taxes on the Use of Tobacco Products in Latin America and the Caribbean de G. Emmanuel Guindon, PhD, Guillermo R. Paraje, PhD, and Frank J. Chaloupka, PhD. Systematic Review | Peer Reviewed | Guindon et al. American Journal of Public Health | March 2015, Vol 105, No. 3

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, cuyos valores oscilan cercanos a los 22 millones de balboas. De igual forma, se incrementó la recaudación en concepto de ITBM, cuya tasa de pago (15%) no ha sido modificada desde el año 2001.

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

Detalles adicionales e información estadística se encuentra en el documento anexo.

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

Yes [Y]

Please provide details in the space below.

Entre los años 1991 al 2000 hubo un descenso en los ingresos recaudados a partir del impuesto al cigarrillo. Una estimación de los gastos del Ministerio de Salud en la atención de pacientes con enfermedades asociadas al consumo de tabaco indicó que superan los 100 millones de dólares, lo que al compararlo con la recaudación para el 2008, reflejó un gasto para el Estado de 93.6 millones de dólares por encima de la recaudación en impuestos.

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 FCTC 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 consumidos en el país, donde el impuesto selectivo al consumo pasar a ser 1.9 veces mayor en la actualidad que con respecto al 2009, con un descenso de 1.5 veces del valor CIF y del IVA. 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.

¿? Con la ratificación del FCTC 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 este comportamiento continúan en descenso, pero los precios no se incrementan.

Consideramos que se hace necesario un nuevo aumento del impuesto selectivo al consumo.

Otro elemento a destacar es el descenso en el monto de las ventas de cigarrillo que se refleja desde antes del incremento del impuesto selectivo al consumo, pero que se hace más marcado al momento de este, con una ligera tendencia al incremento del monto de ventas hacia finales de 2010.

El comportamiento de la recaudación por ISC de productos de tabaco, permite estimar que del 2005 al 2008 (antes del incremento del impuesto selectivo al consumo de tabaco) se recaudaron en promedio por año 8.3 millones de dólares/año, en tanto que del 2010 al 2014 (periodo posterior a incremento del ISC) el promedio/año de la recaudación fue de 23.9 millones de dólares, es decir 2.9 veces mayor que en el periodo previo. De este análisis se excluyó el año 2009 por considerarlo de transición.

La legislación nacional establece una distribución del 50% de la recaudación del impuesto selectivo al consumo, otorgando 20% al Ministerio de Salud, 20% al Instituto Oncológico Nacional y el 10% restante a la Autoridad Nacional de Aduanas.

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

Es preciso indicar, que en Panamá, con el incremento del impuesto selectivo al consumo de productos de tabaco se incrementaron los precios de los productos de tabaco, que en el caso de los cigarrillos, este incremento fue casi el doble de costo, siendo el mismo fue de cerca de un dólar cincuenta por paquete más el 15% de IVA.

Como se mencionó anteriormente, del 2010 hasta el 2014, se habían recaudado en promedio 23.9 millones por año en concepto de impuesto selectivo al consumo de tabaco, representando cerca de 119.5 millones de balboas, de los que cerca de 59.4 millones de dólares han sido redistribuidos entre el Ministerio de Salud, el Instituto Oncológico Nacional y la Autoridad Nacional de Aduanas para combatir el impacto del tabaquismo en la salud pública panameña.

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:

2014 [15]

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

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

Please attach the relevant documentation.

OMS-OPS-Articulo sobre earmarking of tobacco Panama.pdf (548KB)

filecount -

Please attach the relevant documentation.

1

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.

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

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

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

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

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

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

Domestic

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Other tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Other tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Other tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Other tobacco products][Currency]

Domestic

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Domestic

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

Domestic

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

[Other tobacco products][Retail price]

Domestic

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

[Other tobacco products][Currency]

Imported

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

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Marlboro

Imported

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

20 unidades

Imported

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

4.50 a 5.75

Imported

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Dolares

Imported

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

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Viceroy

Imported

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

20 unidades

Imported

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

4.00 a 4.25

Imported

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Dólares

Imported

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

[Smoking tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Kool

Imported

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

[Smoking tobacco products][Number of units or amount per package]

20 unidades

Imported

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

[Smoking tobacco products][Retail price]

4.50 a 4.75

Imported

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

[Smoking tobacco products][Currency]

Dólares

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Red Man - Rapé

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

3 onzas

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

8.78

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Dólares

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Day of work - Rapé

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

3 onzas

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

10.49

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Dólares

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Number of units or amount per package]

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Retail price]

Imported

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

[Smokeless tobacco products][Currency]

Imported

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Cohiba Cuba Tabaco Minis (cigarros)

Imported

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

16 unidades

Imported

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

[Other tobacco products][Retail price]

302.50

Imported

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

[Other tobacco products][Currency]

Dólares

Imported

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Leon Jimenez Tabacos Dominicanos

Imported

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

25

Imported

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

[Other tobacco products][Retail price]

325.75

Imported

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

[Other tobacco products][Currency]

Dolares

Imported

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

[Other tobacco products][Name of the most widely sold brands]

Bolivar Habana Cuba Tabaco

Imported

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

[Other tobacco products][Number of units or amount per package]

25

Imported

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

[Other tobacco products][Retail price]

201.60

Imported

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

[Other tobacco products][Currency]

Dolares

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

2016 [17]

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

Puntos de Venta en el Mercado Nacional. Levantamiento de datos MINSA

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.

Masticable Picadora Wolf 12 onzas. \$ 6.90
Tiparillos: cajas de 5 unidades. \$. 6.25 o \$ 1.25 por unidad
Pasta para Narguile: 5 onzas \$.15.00

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 aprecia porque la banda de precios tiende a estrecharse.

En el 2012, cuando se trata del precio de los cigarrillos legales más caros fue de USD. 5.00 y en tanto que los cigarrillos más baratos oscilaban entre USD. 1 y 1.50 y eran marcas ilegales. Para el 2015, los cigarrillos legales más caros oscilaron entre USD. 5.00 y USD 7.00; en tanto que los cigarrillos ilegales oscilaban entre USD. 4.88 y USD 5.50 los más caros y los más baratos entre USD 1.58 y 2.25.

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

Please attach the relevant documentation.

filecount -

Please attach the relevant documentation.

0

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 [Y]

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

Yes [A1]

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

Yes [A1]

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

Yes [A1]

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).

Se cuenta 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.

Resolución N° 01561. (De 08 de noviembre de 1989). Ministerio de Salud. Por el cual se crea la Comisión Nacional para Estudiar el Tabaquismo en Panamá, conformada por funcionarios de todas las direcciones nacionales del Ministerio de Salud, por el Instituto Oncológico Nacional (ION) y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud. Esta resolución fue modificada por la Resolución 036 de 6 de febrero de 2003 (G.O. 24,746 de 20 de febrero de 2003). En la que se adiciona la presentación de un informe al Ministro en la fecha de aniversario de la promulgación de la Ley N° 17 del 29 de junio de 1989, en el que deben incluirse los progresos realizados, estadísticas, legislación y avances internacional. Operacionalmente es coordinada por la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, quien delega esta función en el Punto Focal de Control de Tabaco, sesiona una vez a la semana, los días martes de 1:30 pm a 4 pm para atender todo lo relacionado con el tema y ofrecer los criterios técnicos requeridos. Cuando es necesario, se amplía la participación de otros actores, principalmente a las ONG's relacionadas con el control del tabaco en Panamá y se realizan sesiones extraordinaria para atender temas específicos, cuya duración depende del tema.

En el año 2012, se modifica nuevamente la Resolución que crea la Comisión mediante Resolución 745 de 16 de agosto de 2012. En esta modificación se integran las Oficinas de Asesoría Legal y Asuntos Internacionales del MINSAL, se formaliza la participación de la Subdirección de Salud Ambiental, del Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos, Asesoría Legal de la Dirección General de Salud Pública y del programa de Salud Mental entes que participaban pero cuya participación no estaba debidamente formalizada.

Se está tramitando una modificación al Decreto Ejecutivo No. 63 de 27 de febrero de 2003, Que crea el Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco" con la finalidad de incluir nuevos miembros que han surgido como productos de la creación de la Autoridad Nacional de Aduanas, cambio de denominaciones Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia hoy Ministerio de Desarrollo Social, inclusión de la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia, Autoridad Nacional de Transparencia, Consejo Nacional de Rectores (Universidades públicas y privadas), Coalición Panameña contra el Tabaquismo (COPACET) e Instituto Internacional de Investigación para la Medicina Energética. También se está considerando incluir las disposiciones pertinentes del artículo 5.3 del CMCT.

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.

Dando seguimiento a las disposiciones del CMCT las autoridades del Ministerio de Salud en coordinación con la Oficina de Tratados de la Cancillería han iniciado el proceso para la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. En este sentido, el MINSa realizó:

- [?]reuniones de coordinación con la Procuradora General de la Nación para viabilizar esta gestión, toda vez que el instrumento en cuestión establece en su artículo 14 delitos que no están tipificados en el Código Penal panameño.
 - [?]Reuniones de coordinación con el Director General de Aduanas y su equipo de trabajo con el objetivo de intercambiar información e iniciar un proceso de análisis de la aplicabilidad de los componentes técnicos del protocolo.
- Se han realizado reuniones conjuntas con empresas particulares, no vinculadas a la industria tabacalera, para conocer los sistemas de localización y seguimiento de productos de tabaco.
- [?]Se logró la inclusión de los delitos sobre comercio ilícito de productos de tabaco en la modificación del Código Penal, lo que era un requisito para poder avanzar en la ratificación del protocolo.
 - [?]El protocolo fue aprobado en Consejo de Gabinete. Esta en esos momentos en el Ministerio de Relaciones Exteriores para ser remitido a la Comisión de Relaciones Exteriores de la Asamblea Nacional de Diputados.

De igual forma, se cuenta con un proyecto de Ley en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados para regular contenidos y emisiones de productos de tabaco, aunque hasta el momento no se ha logrado viabilidad política para avanzar en el debate. Esto de cara a avanzar en la implementación de las directrices de los artículos 9 y 10 del CMCT. Una limitante clara fue que en la primera convocatoria para el debate se dio 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 con mediciones utilizando los monitores SidePack para medir partículas PM 2.5 en forma regular durante las inspecciones a los establecimientos donde está prohibido fumar.

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

Mantenemos la prohibición de la comercialización, en todo el territorio nacional, de los cigarrillos electrónicos y otros dispositivos similares administradores o no de nicotina, así mismo se ha prohibido el uso de estos dispositivos en todos aquellos ambiente donde esta prohibido fumar.

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 han desarrollado la tercera versión de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes a finales de 2012 y la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos 2013, esta última con financiamiento nacional y apoyo técnico de CDC y OPS/OMS e informe final de ambos estudios.

Dentro del marco legislativo la Autoridad Nacional de Aduanas esta modificando su ley que sanciona las infracciones aduaneras, incluidos los aspectos relacionados al contrabando de cigarrillos y otros productos de tabaco con finalidad de que dichas sanciones sean más severas. Como ejemplo en el artículo 49 de la Ley 30 de 1984 contempla a devolución de la mercancía luego de pagar sus impuestos y una multa, en tanto que en la nueva legislación se elimina la devolución cuando se trata de productos de tabaco. De igual forma, se esta incrementando el pie de fuerza y se esta capacitando al equipo de inspectores para el mejor desempeño de sus funciones de vigilancia y control del contrabando de productos de tabaco. Se proyecta la realización de actividades de capacitación dirigidas al personal de operaciones aduaneras y al equipo legal de la Dirección de Fiscalización y Prevención Aduanera.

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

En el marco de disposiciones aprobadas durante la COP 6 en Rusia las delegaciones de Rusia, Brasil y Panamá realizaron un evento paralelo durante la Asamblea Mundial de la Salud (ASM) de año 2015 relacionado con la sinergia que se requiere entre la ASM y la COP.

Así mismo, Francia y Panamá estará patrocinando un evento paralelo en la Asamblea Mundial 2016 para abordar el tema de la importancia del empaquetado de los productos de tabaco para desincentivar el consumo de tabaco en jóvenes.

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

Se adjunta Resolución 745 de 16 de agosto de 2012

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 [Y]

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 [Y]

Please provide details in the space below.

El MINSA ha sido demandado en 5 ocasiones por la industria tabacalera (IT). Contamos con tres fallos a favor del MINSA, un demanda no admitida por la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia y otras 2 demandas han sido acumuladas en una sola, debido a que estaban relacionadas con la prohibición de exhibir los productos de tabaco en los puntos de venta (2). El Ministerio de Salud ha rendido su posición mediante informes de conducta, ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia y estamos a la espera de fallo.

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

El país ha sido objeto de fuerte cabildeo expresado mediante notas de la Cámara de Comercio de USA (2010) y de Panamá (2010 y 2011) cuestionando y solicitando la revocatoria de la prohibición de exhibición de productos de tabaco en puntos de venta. La medida se está aplicando con éxito. Situación similar se dio por parte de la Embajada de Inglaterra en Panamá, se tramitaron cartas hacia la Cancillería del mencionado Estado Parte. Esta interferencia a las políticas de control de tabaco fue denunciada por las ONG's internacionales para apoyar a Panamá.

March 15, 2012 8:13 pm. UK diplomat accused of tobacco lobbying

By Kiran Stacey and Rose Jacobs

A senior British diplomat has been accused of breaking UK and international health guidelines by lobbying his host government on behalf of a tobacco company, in a sign of the ethical dilemmas thrown up by the foreign office drive to promote British industry abroad.

The Financial Times has obtained a letter written by Michael John Holloway, UK ambassador to Panama, in which he raises concern over the "alarming growth" of contraband cigarettes and the "critical situation" this has caused for British American Tobacco, which he describes as "one of the most important British companies".

The full article can be found at: <http://www.ft.com/cms/s/0/9e142628-6de5-11e1-b98d-00144feab49a.html>

Campañas de la IT con gerentes de bares y restaurantes para incentivar espacios para fumadores, identificando en cada local que áreas pueden ser utilizadas "SIN VIOLAR LA LEY 13 DE 2008".

Uso de la figura humana como objeto promocional y/o publicitario, aplicación de sanciones.

En el 2011 la IT realiza capacitación a periodista de Centroamérica con la finalidad de desacreditar la efectividad de la implementación del CMCT en Panamá, aduciendo que no ha disminuido la prevalencia de consumo y que se incrementó del contrabando. Con ello busca frenar las gestiones nacionales y de otros países de LA para el incremento de impuestos, tal es el caso de Costa Rica. Panamá se presenta ante el Senado Tico a confrontar esta estrategia de la IT, se aprobó la Ley en Costa Rica y no se han disminuido los impuestos en Panamá.

Exhibición de documentales en televisión y/o prensa escrita sobre producción de cigarros en algunos países, lo que implica llamados de atención por parte del MINSA por incumplimiento de la prohibición de la PPP. Un tema que continua sin resolver es la exhibición del acto de fumar por actores o actrices en películas de cine, cable o televisión nacional, así como el uso de las redes sociales para publicitar y vender productos de tabaco.

La IT trató de obtener cita con autoridades individuales, violentando la disposición del MINSA que indica que solamente la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo es la llamada a atender todos los temas relacionados con el control de Tabaco. Este procedimiento no se logro violentar y la IT fue atendida por la Comisión.

Interferencia de la IT en procesos legislativos como es el caso del actual proyecto que se encuentra en la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados que aborda el empaquetado sencillo, la regulación de contenidos y emisiones, divulgación de la información y endurecimiento de la prohibición de fumar en espacios donde haya concurrencia de personas.

Otras experiencias se presentan en el documento adjunto: INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA .
<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.

1. Divulgación al público
2. Capacitación Nacional e Internacional de abogados del MINSA
3. Congresos Nacionales e Internacionales y/o jornadas de capacitación al para el fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud.
4. Integración en foros para el debate del tema. [?]
5. Reuniones de coordinación con otros entes del Ejecutivo, Asamblea, Poder Judicial , Autoridad de Servicios Públicos y ONG's
6. Reuniones con la IT en el seno de la Comisión a fin de establecer la obligatoriedad del cumplimiento de las medidas
7. Inspecciones para la investigación de las denuncias.
8. Aplicación de las sanciones tipificadas en la legislación nacional
9. Conferencias de Prensa
10. Entrevistas en los distintos medios de comunicación y redes sociales
11. Modificación de la normativa legal del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco
12. Publicación de boletines
13. Realización de estudios e investigaciones
14. Capacitación a medios de comunicación

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

Yes [Y]

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=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

OBSERVANCIA

- Informar y educar a los poderes públicos sobre la necesidad de proteger las políticas de control del tabaco;
 - o Se ha realizado seminarios y reuniones en las cuales se sensibiliza a los tomadores de decisión al respecto de las disposiciones del artículo 5.3 y sus directrices.
 - o En casos específicos se han remitido notas sobre la observancia del cumplimiento de las mismas.
 - o Estas recomendaciones se han efectuado con prioridad hacia las entidades con mayor grado de vinculación en la implementación de las diversas medidas establecidas en el CMCT.
 - o En todas las acciones de capacitación dirigidas a personal de salud se incluye el tema de la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control de tabaco.

- establecer medidas para limitar las interacciones con la industria tabacalera y presentar ejemplos de las que se hayan producido;
 - o En efecto se cuenta con una disposición que limita las interacciones de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo con la industria tabacalera.

- 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.
 - o En ocasiones previas a la ratificación del CMCT existieron algunos acuerdos que fueron revocados con la entrada en vigencia del CMCT (Yo tengo poder (MEDUCA – Despacho de la Primera Dama y el de las Granjas auto sostenibles con el Patronato de Nutrición, por ejemplo)

- 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 745 de 16 de agosto de 2012 se establecieron medidas que limitan esta interacción a funcionarios del MINSa, las cuales se detallan.

- 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

Resumen de los aspectos más relevantes de la Resolución 745 de 2012.

Se faculta a la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo con nuevas funciones de la comisión orientadas a la vigilancia del cumplimiento del CMCT e implementación de las directrices del artículo 5.3 a saber, entre otras:

Promover y enfatizar el cumplimiento del ordenamiento jurídico, normas, protocolos y acuerdos nacionales e internacionales, relativos al control del tabaco.

Asesorar, recomendar y aportar elementos para el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las recomendaciones emanadas de las Directrices del Artículo 5.3 aprobadas por la Conferencia de las Partes a saber:

- a) Concientizar sobre la naturaleza adictiva y perjudicial de los productos de tabaco y sobre la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control del tabaco de las Partes.
- b) Establecer medidas para limitar las interacciones con la industria tabacalera y asegurar la transparencia de las que se produzcan.
- c) Rechazar las alianzas y los acuerdos con la industria tabacalera que no sean vinculantes o de obligado cumplimiento.
- d) Evitar conflictos de intereses para los funcionarios y empleados públicos.
- e) Exigir que la información proporcionada por la industria tabacalera sea transparente y precisa.
- f) Desnormalizar y en la medida de lo posible reglamentar las actividades que la industria tabacalera describe como «socialmente responsables», incluidas las actividades descritas como de «responsabilidad social institucional», pero no limitadas a éstas.
- g) No conceder trato preferente a la industria tabacalera.

h) Tratar a la industria tabacalera de propiedad estatal de la misma manera que a cualquier otra industria tabacalera.

Dar seguimiento a las interacciones de la industria tabacalera con otras entidades públicas o semi públicas a fin proteger la salud pública de los intereses comerciales de la industria tabacalera.

Adicionalmente, su articulado establece que con la finalidad de establecer medidas para limitar las interacciones con la industria tabacalera y asegurar la transparencia de la misma el Ministerio de Salud designa a esta Comisión como la entidad que atenderá en forma exclusiva a la industria tabacalera o a las personas o grupos que les representan u organizaciones afiliadas a ella. Para tales efectos:

a. La Comisión Salud interactuará con la industria tabacalera únicamente cuando y en la medida que sea estrictamente necesario para hacer posible una regulación eficaz de la industria tabacalera y los productos de tabaco.

b. Toda interacción entre la Comisión se realizará de modo transparente por lo cual:

i. En ningún caso un solo miembro de la Comisión podrá reunirse con la industria tabacalera o con personas, grupos que les representan u organizaciones afiliadas a ella.

ii. Las reuniones deberán tramitarse mediante nota en las que se especifique la agenda de la misma no pudiendo tratarse temas adicionales a aquellos que generaron la convocatoria.

iii. La Comisión levantará un acta de reunión que reposará en los archivos de la Dirección General de Salud Pública y en los casos requeridos podrán hacerse públicas por disposiciones internas de la Comisión, de la DIGESA o a solicitud de organizaciones reconocidas como líderes en la implementación del CMCT, sus protocolos y/o directrices.

iv. Ningún miembro de la Comisión podrá tener o haber tenido en los últimos 3 años previos y posteriores a su designación relaciones laborales con la industria tabacalera o con personas o grupos que la representan u organizaciones afiliadas a ella.

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

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

Please attach the relevant documentation.

Resolución 745 de 2012 de la Comisión Nacional de Tabaquismo.pdf (692KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

1

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 [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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 impuestos. Con la modificación al Código Fiscal mediante la Ley 69 de noviembre de 2009 de equiparaciones, se aplicaron impuestos a todos los productos de tabaco en la siguiente forma:

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

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

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

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

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

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

1. Promoción de la Salud: financiamiento de acciones orientadas a disminuir el consumo y la exposición al humo de tabaco de segunda mano (EHTSM), relación del tabaco y de la EHTSM con las enfermedades crónicas y otras patologías asociadas al tabaco.

2. Fortalecimiento de Estrategias para la Implementación del CMCT

3. Desarrollo de Capacidades para el Control de Tabaco

4. Fortalecimiento de la vigilancia y control del CMCT y legislación nacional

5. Cooperación Internacional, Cumplimiento de Obligaciones con el CMCT e Investigación

6. Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Apoyo al Diagnóstico: Insumos de Laboratorio

Apoyo al Diagnóstico: Equipos Biomédicos y de Oficina

7. Tratamiento Farmacológico: Cesación y Enfermedades Crónicas

Se mantiene la exigencia a las comercializadoras de productos de tabaco en puntos de venta como los aeropuertos internacionales y puertos marítimos que cuentan con servicios de duty free de cumplir con las medidas de prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, como también exigir a los pasajeros la presentación de los pases de abordar, al momento de la compra, sin los cuales no se puede hacer la venta. No se pueden dispensar más de dos cartones de cigarrillo por viajero. Todas las promociones se han prohibido y la publicidad ha sido removida de los puntos de venta de las operadoras de duty free con que cuenta el país. Al igual que en el resto de los puntos de venta en el país, los productos no se pueden exhibir y se colocan en gabinetes con vidrios ahumados oscuros a fin de que se cumpla con el decreto Ejecutivo 611 de 2010.

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

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 [Y]

Please provide details in the space below or refer to section H of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary** [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

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

<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.

Please attach the relevant documentation.

Ley 49 de 2009 (Artículo 35 y 57).pdf (1599KB) Ley 69 nov 2009 -EQUIPARACION.pdf (1173KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

2

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 [Y]

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

Yes [A1]

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

No [A2]

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

No [A2]

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

No [A2]

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

No [A2]

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.

Se adjuntan copias de la Ley y del Decreto Ejecutivo en mención.

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

Yes [Y]

Please provide details of this system.

La Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 que aprueba el Código Sanitario establece el sistema de inspección que se aplican en materia de salud pública el cual se rige por una serie de decretos y resoluciones para su funcionamiento, todos aplicables para la vigilancia y control de la legislación relativa al 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).

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 [A1]

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

Indoor workplaces:

[health-care facilities]

Complete [A1]

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

Indoor workplaces:

[educational facilities⁶]

Complete [A1]

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

Indoor workplaces:

[universities]

Complete [A1]

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

Indoor workplaces:

[private workplaces]

Complete [A1]

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

Indoor workplaces:

[other (please specify below)]

Complete [A1]

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 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 POWER POINT ADJUNTA: AVANCES Y PROYECCIONES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LIBRES DE HUMO DE TABACO 2014-2016

Banning tobacco smoking in indoor public places

Desde los años 70's en Panamá está prohibido fumar en establecimientos de salud y educación, centros religiosos, cines, teatros y terminales de transporte, transporte colectivo, entre otros. La Ley 13 de 2008 amplía estas prohibiciones a restaurantes, bares, casinos, hoteles, similares y cualquier otro ambiente de trabajo cerrado. Lo que hoy día permite indicar que contamos con AMBIENTES CERRADOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO, que tal como se establece en el artículo 8 del CMCT, permiten proteger efectivamente la salud de no fumadores, disminuir 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.

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.

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.

Con la adquisición de 16 unidades de SidePack para la medición de partículas PM 2.5 en el 2014, hemos logrado contar con una herramienta 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 del aparato. Se cuenta con una programación de inspecciones para el desarrollo de operativos acompañados de la medición de partículas a fin de valorar en forma 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.

Adicionalmente, se han adquirido 275 computadores portátiles que se entregaron a los inspectores con una base de datos instalada para el registro de los resultados de las inspecciones, considerando todas las disposiciones que en materia de control de tabaco se aplican en el país.

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

Se tiene proyectado la implementación del Programa: "Disposición Adecuada de Colillas de Tabaco", por medio de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá, que será lanzado a nivel nacional en el marco del Día nacional de No Fumar que se conmemora el 25 de Octubre de cada año. Este programa se está coordinando con 11 municipalidades del país y trata de la instalación de dispositivos de colillas de tabaco en las calles de los distritos seleccionados. También se estarán colocando tinacos con dos mensajes claves el de prohibido fumar y el de recicla y protege el ambiente. Los mismos serán colocados en los diferentes parques de estos municipios y áreas abiertas que no incumplan la disposición de No fumar. Este programa crea una alianza interinstitucional, como parte del cuidado del ambiente y la salud de las personas (CMCT), y está orientado a disminuir la contaminación que conlleva el desecho de los filtros de tabaco (Colillas), uno de los principales contaminantes ambientales.

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

Yes [Y]

Please provide details in the space below or refer to section B of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

OBSERVANCIA

• Deber de Cumplimiento:

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

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

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

Actualmente se esta habilitando a la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá para realizar acciones de vigilancia y control de las medidas de control de tabaco.

• Sanciones

La legislación nacional establece 5 categorías de sanciones a saber:

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

• Infraestructura de la observancia

La legislación nacional otorga la competencia de vigilancia y control de estas disposiciones al Ministerio de Salud, que administrativamente se organiza por niveles de ejecución: local, regional y nacional y así mismo la severidad de las sanciones a aplicar. Se cuenta con la figura del Juez Ejecutor que vela por que quienes no paguen las multas lo hagan. La vigilancia establece un proceso de inspección de los establecimientos para verificar el cumplimiento de la ley, el cual puede darse en tres sentidos: inspecciones programadas, operativos especiales e inspecciones por denuncias, las cuales son hechas a la línea caliente del Estado -311, vía correo electrónico o directamente en las instalaciones de salud. Se utiliza el sistema ya establecido para la vigilancia de la salud pública. Con los fondos de tabaco que accede el MINSA a partir de la recaudación del impuesto selectivo al consumo 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 salud 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 14 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 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 siendo licitada en estos momentos. También se mantienen acciones 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.

Para detalles se adjuntan: Ley 13 de 2008, Decreto 230 de 2008, Ley 40 de 2006.

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 ADJUNTA: AVANCES Y PROYECCIONES EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LIBRES DE HUMO DE TABACO 2014-2016

Please attach the relevant documentation.
Decreto ejecutivo 230 de 2008.pdf (857KB) Ley 13 de 2008.pdf (56KB) Ley 40 de 2006.pdf (400KB) Avances y proyecciones en la promoción de la salud - tabaco 2014-2016.pdf (1116KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.
4

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 [N]

testing and measuring the emissions of tobacco products?
No [N]

regulating the contents of tobacco products?
No [N]

regulating the emissions of tobacco products?
No [N]

Please provide a brief description of the progress made in implementing Article 9 (*Regulation of the contents of tobacco products*) in the past two years or since submission of your last report.
En la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional de Diputados se presentó un proyecto de Ley mediante el cual se lograría implementar las disposiciones de los artículos 9 y 10 del CMCT y sus directrices. Sin embargo, no se ha podido avanzar en el debate de la propuesta debido a que durante el primer debate, en la Comisión de Salud estuvo presente una amplia y nutrida representación de la IT que participó con su equipo técnico, abogados, asesores, lobistas y otros aliados interfiriendo con el debate. También estuvieron representantes de la Cámara de Comercio de Panamá quienes manifestaron su oposición marcada a muchos puntos del proyecto.

A pesar de ello, se espera poder concretizar este proyecto de Ley en el transcurso del I semestre del año 2016.

Para la elaboración del mismo contamos con la asesoría técnica de funcionarios del Gobierno de Canadá y Brasil.

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 [Y]

Please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

de la ventilación. Definiciones y principios de medida.

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

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

10. [?] Firmeza del producto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

VERSION CORREGIDA DEL PROYECTO DE LEYDE TABACO- 11 de marzo 2016.pdf (153KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

1

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 [A2]

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

No [A2]

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

No [A2]

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

No [A2]

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

Revisar los detalles del punto C 237

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 [Y]

Please provide details in the space below or refer to section C of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

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

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.

filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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 [Y]

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 [Y]

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 [Y]

ensuring that the health warnings are approved by the competent national authority?
Yes [Y]

ensuring that the health warnings are rotated?
Yes [Y]

ensuring that the health warnings are clear, visible and legible?
Yes [Y]

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

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

ensuring that the health warnings occupy 50% or more of the principal display areas?
Yes [Y]

ensuring that health warnings are in the form of, or include, pictures or pictograms?
Yes [Y]

Does the Government own the copyright to these pictures and pictograms?
Yes [Y]

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 [A1]

requiring that each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labelling of such products contain information on relevant: [emissions of tobacco products?]
Yes [A1]

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 [Y]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Del 2014 a marzo de 2016 la Dirección General de Salud Pública con la asesoría técnica de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá ha aprobado _____ de empaquetados de productos de tabaco a solicitud de la IT. Así mismo, ha objetado _____ solicitudes. De estas últimas _____ han sido objeto de recursos de reconsideración habiéndose mantenido la decisión originalmente adoptada. Un total de _____ recursos de apelación presentados manteniendo la decisión inicial de la Dirección General de Salud Pública.

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

Yes [Y]

Please provide details in the space below or refer to section D of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

En cuanto al uso de las directrices se indica que:

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

No se cuenta con ningún laboratorio con estas capacidades en el país.

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

Ver presentación de Power Point sobre advertencias sanitarias. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Se adjuntan Resoluciones de los años 2014 y 2015.

Please attach the relevant documentation.

Resolución de Pictogramas 2015.pdf (1298KB) RESOLUCION NUEVOS PICTOGRAMAS 2015.pdf (1325KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

2

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 [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

To whom are these programmes targeted? [men]

Yes [Y]

To whom are these programmes targeted? [women]

Yes [Y]

To whom are these programmes targeted? [pregnant women]

To whom are these programmes targeted? [ethnic groups]

Yes [Y]

To whom are these programmes targeted? [other (please specify)]

Yes [Y]

To whom are these programmes targeted? [Other]
periodistas y gerentes de medios de comunicación, trabajadores y propietarios de establecimientos relacionados el artículo 5 de la Ley 13 de 2008, trabajadores relacionados con la aplicación de la ley (policía nacional, personal de salud técnico y administrativo, asesores legales, autoridades locales, alcaldes); universidades (estudiantes, académicos y administrativos), estudiantes de escuelas secundarios

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [public agencies?]
Yes [Y]

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [nongovernmental organizations not affiliated with the tobacco industry?]
Yes [Y]

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [private organizations?]
Yes [Y]

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [other (please specify)?]
Yes [Y]

awareness and participation of the following agencies and organizations in development and implementation of intersectoral programmes and strategies for tobacco control: [Other]
acedemicos, investigadorres, comunicadores sociales, decisores

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 [N]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [health workers?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [community workers?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [social workers?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [media professionals?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [educators?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [decision-makers?]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [administrators?]
Yes [Y]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [other (please specify)]

Are appropriate and special training or sensitization and awareness programmes on tobacco control addressed to: [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 20.1% 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 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 y otros de educación e información dirigida a personal de salud (docencia), en cada una de las 15 regiones de salud, el primero dirigido al desarrollo de acciones de promoción de la salud sin tabaco y el segundo orientado al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud 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 o por la Unidad Docente Nacional, según corresponda. Una vez cumplido con este proceso es validado por la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá para su aprobación final por el Ministro de Salud con la consecuente asignación de fondos para su ejecución. Los fondos son transferidos a las Regiones de Salud, quienes ejecutan los recursos de conformidad con lo establecido en los planes respectivos. La inversión está sujeta a la aplicación de las normas y procedimientos de adquisición, así como a la fiscalización previa y posterior de la Contraloría General de la República de Panamá, como cualquier otro recurso financiero.

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

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

Contamos con un acuerdo con OPS Panamá con vigencia hasta junio de 2017, para el fortalecimiento de capacidades donde esta entidad nos apoya con la administración de fondos que son transferidos desde el MINSa para el desarrollo de acciones específicas, incluidas las de cooperación regional que son financiadas por el MINSa Panamá. En el marco de este acuerdo se han asignado recursos por la suma de 2 millones, tope establecido en el precitado acuerdo. En el marco de este acuerdo se ha asignado el 20% para la implementación del Plan de Crónicas.

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

Yes [Y]

Please provide details in the space below or refer to section E of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

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

• **Infraestructura para apoyar la educación, la comunicación y la formación:**

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

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

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

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

Cada año las 15 regiones de salud levantan su plan de promoción de la salud y su plan de docencia. Ambos 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.

En diciembre de 2016, se estará realizando el II Congreso Mundial de Tabaco y Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Para el año 2016, se cuenta con recursos financieros para la ejecución del Programa de Capacitación para el Control del Tabaquismo y Enfermedades Crónicas Asociadas al Consumo de Tabaco en el marco del fortalecimiento del equipo de salud del primer nivel de atención y del Programa Mi Salud Primero (programa imperdonable del Sr. Presidente Juan Carlos Varela)

• **Se mantiene un sitio web sobre educación, comunicación y formación, por ejemplo para difundir logros ejemplares**
Las páginas web del MINSA y del ICGES mantienen información recopilada en investigaciones que incluyen información sobre los avances de Panamá en control de tabaco, situación del tabaquismo en el país. En estos momentos se trabaja en un Observatorio de Tabaco, que será alojado en la página web del ICGES y en el que se incluirán las bases de datos o los links para acceder a ellas, así como el marco legal nacional, los informes de estudios y otra documentación pertinente. Se espera contar con este observatorio a finales del III trimestre del año 2016.

• **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 licitaron 4 campañas a saber:

1. Producción de material audiovisual sobre vida saludable y las consecuencias y enfermedades producto del consumo de tabaco. (Para inicio de ejecución)
2. Producción y pauta de cuñas radiales para la promoción de estilos de vida saludable y sin tabaco. (Para inicio de ejecución)
3. Prevención y Control del Tabaquismo en las Comarcas Indígenas. (Para inicio de ejecución).
4. Prevención y Control del Tabaquismo en Panamá para promover estilos de vida saludable, dirigida a población general. Se licitó hace 2 años y por problemas de litigio no ha podido ejecutarse. Se espera resolver esta situación antes de que culmine el I cuatrimestre del 2016 y volver a levantar el acto público.

2015. El MINSA participó con un stand en el Festival de la Juventud: Z- Generation para promover la salud sin tabaco. (música, arte, baile y otras actividades propias de la juventud)

Asignación de recursos a nivel regional para 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, este fortalecimiento inicial se hará en 5

regiones de salud.

Están pendiente de licitación:

1. Campaña orientada a la prevención del uso de dispositivos electrónicos administradores o no de nicotina y el consumo de tabaco en pipas de agua.
2. Campaña MINSA- Municipios para la protección de la contaminación ambiental con colillas, con el mensaje "Cuida tú salud y la de tú ambiente" No fumes.

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

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

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

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

Please attach the relevant documentation.

Plan Regional Promoción y UDR de Tabacco 2016.pdf (119KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

1

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 [Y]

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

Yes [Y]

Does your ban cover: [the domestic Internet?]

Yes [Y]

Does your ban cover: [the global Internet?]

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

Does your ban cover: [contributions from tobacco companies to any other entity for "socially responsible causes" and/or any other activities implemented under the umbrella of "corporate social responsibility" by the tobacco industry?]

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

No [N]

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 [Y]

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

Como producto de los resultados de las opiniones expresadas por los entrevistados en la GYTS 2012 y en la GATS 2013, el MINSA en conjunto con el ICGES definió realizar el ESTUDIO DE PUBLICIDAD EN TV NACIONAL Y CABLE, CINE, REDES SOCIALES, INTERNET Y EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO 2015. En estos momentos nos encontramos en la última etapa de recolección de datos en puntos de venta. Se trata de un estudio observacional cuyos objetivos son los siguientes:

General: Evaluar el cumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco de conformidad con las disposiciones de los artículos 6 al 14 de la Ley 13 de 2008.

Específicos

- i. Describir las características generales de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de productos de tabaco considerando su tipo (directa, indirecta, subliminal), su ámbito (nacional o transfronteriza), población objetivo por sexo, edad, tipo de medio de comunicación o espacio publicitario utilizado (empaquetado o etiquetado de producto de tabaco en los medios de entretenimiento e internet, plataformas móviles y video juegos).
- ii. Estimar el grado de cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de los productos de tabaco exhibidos en medios de entretenimiento tales como cine y televisión.
- iii. Medir el grado de cumplimiento de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en internet y plataformas móviles
- iv. Estimar el grado de cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio a favor de los productos de tabaco exhibidos en los video juegos
- v. Medir el grado de cumplimiento de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en los puntos de ventas.
- vi. Estimar el impacto del empaquetado de los productos de tabaco en los fumadores en cuanto a las características de su diseño elementos de ubicación, su contenido, su tamaño o dimensiones, su forma, el uso de terminología engañosa y las advertencias sanitarias, que se muestran en los empaquetados elaborados para la realización de este estudio o tomados de los productos que circulan en el mercado nacional.

Adicionalmente, se ha realizado gestiones con la Autoridad de Servicios Públicos (ASEP), ente que regula los medios de comunicación para potenciar el trabajo colaborativo entre el MINSA y la ASEP para la vigilancia y control efectiva de la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.

Así mismo, en mayo de 2014 efectuamos en el marco de la cooperación regional un taller conjunto con OPS, ONG´s de AMRO para que fue financiado por Panamá, cuyas conclusiones fueron las siguientes:

1. América Latina tiene grandes avances en la última década, en relación al resto del mundo, por lo que es importante atraer recursos de diversas fuentes gubernamentales y no gubernamentales, para continuar generando evidencia científica.
2. Uruguay y Panamá son países líderes a la vanguardia impulsando iniciativas de control de tabaco.
3. En el ámbito de PPP en puntos de venta, se identificaron varias prioridades de investigación a saber:
 - a. Impactos de la prohibición de la PPP en puntos de venta en la salud pública,
 - b. Monitoreo y vigilancia e investigación legal
 - c. Otros aspectos incluidos entre las prioridades identificadas durante el trabajo grupal sobre Puntos de Venta.
4. Toda vez que el empaquetado es una herramienta de publicidad de la industria tabacalera y que existe evidencias sobre percepción del empaquetado y tabaquismo, es necesario continuar generando evidencias para temas aún pendientes tales como:
 - o impacto del tamaño de la advertencia (para sustentar iniciativas que aumentan el tamaño)
 - o frecuencia de rotación de contenidos (en muchos países de la región rotan cada año, pero puede ser más eficaz un periodo de rotación diferente pero con mayor número de advertencias).
 - o resumen de la literatura en español, sobre el empaquetado, para su uso en las iniciativas locales.
 - o impacto del uso del empaquetado para promocionar el uso de cigarrillos con cápsula de sabor en el filtro, esto debido a que la IT promueve cada más el uso de esta tecnología entre los fumadores. Es importante investigar sobre el impacto de esta estrategia en jóvenes.
 - o impacto de las diversas formas y diseños de la cajetilla, enfocándose al estudio del impacto para promover iniciativas que limitan las formas del empaquetado.
 - o profundizar la investigación sobre el marco legal de los derechos de marca y su relación con tratados de comercio, para sustentar las iniciativas de cambios en el empaquetado que promueven los países.
5. Enfocar la investigación científica en niños, adolescentes y otros grupos vulnerables ya que puede resultar de mayor impacto para la incidencia política y la toma de decisiones.
6. Integrar la investigación sobre el impacto económico de diferentes políticas públicas, para incidir en los tomadores de decisión. Ya se cuenta con algunos modelos de simulación que pueden ser de utilidad (como los de David Levy) donde se incluyen parámetros de diferentes prohibiciones de PPP y se proyectan los impactos en la salud y en los costos.

7. ¿Avanzar en la investigación sobre internet como medio de PPP, así como en la promoción de los cigarrillos normales y su relación con la promoción y venta de cigarrillos electrónicos. Hopkins está finalizando un protocolo sobre el tema de internet que pondrá a disposición de los países. Este protocolo incluye tips sobre palabras claves que se pueden poner en los buscadores de cada país.

8. ¿Realizar talleres de capacitación para la implementación de protocolos de investigación sobre PPP de productos de tabaco ya disponibles, a fin de contar con una masa crítica capacitada y orientada, así como promover y definir los mecanismos para su uso.

9. ¿Desarrollar protocolos compartidos para ser adaptados al contexto local de cada país, que establezcan elementos claves que permitan la comparación entre países. Estos protocolos deberían considerar el ámbito de PPP y el ámbito del análisis de componentes del producto, entre otros.

10. ¿Revisar los protocolos disponibles sobre análisis de componentes monitoreo del tabaco en medios de entretenimiento que facilitan el análisis del tabaco en películas que son exitosas en cada país, aplicando la base de datos existente para hacerlo.

11. ¿Gestión de recursos financieros ante las agencias financiadoras de proyectos de investigación de carácter multi-céntricos que puedan aplicarse en diversos países que tienen la finalidad de aportar evidencia científica para impulsar los avances en la implementación de las políticas del control del tabaco en América Latina.

12. ¿Promover en los países la asignación de recursos financieros para la investigación en control de tabaco procedentes, entre otras fuentes, de los impuestos y del pago de multas en el marco de la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control de tabaco.

La Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá, periódicamente entra en el internet y redes sociales en busca de incumplimientos de la prohibición total de la PPP de productos de tabaco que tiene el país, encontrando, en algunas ocasiones violaciones a la norma, para aplicar las sanciones correspondientes. Sin embargo y a pesar de los esfuerzos aún no contamos con estrategias efectivas para su control.

Reiteramos que se ha identificado a la publicidad en televisión y cine como la de más difícil control, una situación similar se ha previsto para el tema de la publicidad en internet y redes sociales.

Avances importantes se tienen con la eliminación de la publicidad del empaquetado y etiquetado de cigarrillos. La Comisión emite criterios técnicos de aprobación u objeción de aquellas cajetillas que por su diseño y mensajes violentan la prohibición total de la PPP de los productos de tabaco, las cuales son asumidas por la Dirección General de Salud Pública. La aplicación de estas medidas a ocasionados que la iT demande ante la Corte Suprema de Justicia, en más de una ocasión al MINSA. Así mismo, la IT ha interpuesto habeas data sobre procedimientos relacionados con este tema.

Ver presentación sobre PPP de Productos de Tabaco en Panamá. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>
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 [Y]

Please provide details in the space below or refer to section F of the additional questionnaire. Response to this question or to the additional questionnaire is **voluntary**. [https://extranet.who.int/dataform/655321?token=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

En cuanto a las Directrices del Artículo 13 podemos indicar que:

• Se prevé alguna excepción a una prohibición completa a quienes intervienen en el comercio del tabaco.

La legislación panameña no establece ninguna excepción a la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluido lo transfronterizo.

Ley 13 de 2008 en su artículo 14 establece que "se prohíbe totalmente cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y de sus productos, así sea a través de medios indirectos o subliminales, dirigida a menores o mayores de edad. Igualmente se prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizo del tabaco y sus productos, que penetren en el territorio nacional."

Por su parte el Decreto Ejecutivo 230 de 2008, establece en su articulado:

o Artículo 18. La prohibición total indicada en el artículo 14 de la Ley 13 de 2008, solo permite la colocación de los productos de tabaco y sus derivados en los dispensadores y anaqueles de los puntos de venta, que contendrán las advertencias sanitarias adicionales con sus respectivos pictogramas. No se podrá participar de manera alguna en el mercadeo, la publicidad, promoción o el patrocinio del tabaco. Esto también incluye aquella que se introduce en el interior de los cartones y/o cajetillas de todos los productos de tabaco y la que es remitida a los consumidores vía correo, internet y utilizando cualquier otra forma de comunicación disponible en el mercado nacional e internacional.

Queda prohibida la entrega o distribución de muestras, sean o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco y sus derivados.

Artículo 19. No se podrá promocionar los productos derivados del tabaco a través de obsequios, souvenirs, actividades conexas u otras que inciten a que las personas consuman productos de tabaco.

A su vez el Decreto Ejecutivo 611 de 2010 que modifica el artículo 18 del Decreto 230 de 2008 e indica que:

Artículo 1. Modificar el artículo 18 del Decreto Ejecutivo 230 de 6 de mayo de 2008, el cual quedará así:

Artículo 18. La prohibición total indicada en el artículo 14 de la Ley 13 de 2008, no permite la exhibición de los productos de tabaco y sus derivados en los dispensadores, anaqueles y cualquier otra estantería ubicada en los puntos de venta. No se podrá participar de manera alguna en el mercadeo, la publicidad, promoción o el patrocinio del tabaco. Esto también incluye aquella que se introduce en el interior de los cartones y/o cajetillas de todos los productos de tabaco y la que es remitida a los consumidores vía correo, internet y utilizando cualquier otra forma de comunicación disponible en el mercado nacional e internacional.

Sólo se permitirá la colocación de un letrero que contenga una lista textual de productos y sus respectivos precios, sin elementos promocionales. El letrero tendrá fondo blanco, con un tamaño máximo de 8.5 por 11 pulgadas, los textos estarán escritos en letra arial 14", negra, mayúscula cerrada, resaltada en negritas. Los letreros serán colocados en las áreas específicas del establecimiento donde se realice el despacho de los productos y su contenido será validado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y por la Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia.

Queda prohibida la entrega o distribución de muestras, sean o no gratuitas, de cualquier producto del tabaco y sus derivados.

Artículo 2. El presente Decreto Ejecutivo empezará a regir a los sesenta (60) días a partir de su promulgación.

Dado en la ciudad de Panamá, a los tres días del mes de junio del año dos mil diez (2010)

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

• Se exige que se revelen a las autoridades gubernamentales sobre los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas.

No se permite ningún tipo de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco por tanto no se solicita esta información.

El Decreto 230 en su artículo 28 establece que no es permitido a los minoristas colocar productos del tabaco en ningún lugar que sea directamente accesible al cliente.

• Pormenores de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio o que penetran en él, incluidos los medios de comunicación abarcados.

La normativa es la misma anteriormente enunciada.

Continuamos sin poder resolver de manera efectiva las dificultades tecnológicas para la vigilancia y control efectivo de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos. Se ha identificado que la mayor exposición de la población a este tipo de publicidad se está dando en las películas de televisión, cable y cine; así como por internet. Panamá no es productor de películas, ni de cine.

• 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 acápites 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 de administrativos: local, regional y nacional y así mismo la severidad de las sanciones a aplicar. Se cuenta con la figura del Juez Ejecutor que vela por que quienes no paguen las multas lo hagan.

La vigilancia establece un proceso de inspección de los establecimientos para verificar el cumplimiento de la ley, el cual puede darse en tres sentidos: inspecciones programadas, operativos especiales e inspecciones por denuncias, las cuales son hechas a la línea caliente del Estado -311, vía correo electrónico o directamente en las instalaciones de salud. Se utiliza el sistema ya establecido para la vigilancia de la salud pública. Con los fondos de tabaco que accede el MINSA a partir de la recaudación del impuesto selectivo al consumo se aportan vehículos, motocicletas, computadoras, cámaras fotográficas y otros recursos para potenciar la capacidad operativa del sistema regular de inspecciones. También se pagan turnos nocturnos para hacer inspecciones fuera del horario regular de trabajo del MINSA. El Ministerio de Salud está facultado por Ley (Código Sanitario) para ingresar en cualquier establecimiento a fin de realizar inspecciones sanitarias.

Los inspectores de salud de saneamiento ambiental y de protección de alimentos son capacitados con base a los programas de capacitación de las Unidades Docentes Regionales y Nacional relacionados con el control de tabaco, a fin de mantener una actualización de los mismos en los aspectos que deben ser vigilados y controlados. También se realiza eventos específicos de capacitación para estas categorías del personal de salud con la finalidad de incrementar sus competencias para e 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.

Recientemente hemos culminado el trabajo de campo del ESTUDIO DE PUBLICIDAD EN TV NACIONAL Y CABLE, CINE, REDES SOCIALES, INTERNET, EMPAQUETADO Y ETIQUETADO DE PRODUCTOS DE TABACO 2015, sus resultados preliminares (hoja resumen) están disponibles en sitio web de tabaco <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm> y sus resultados finales se preve que estén listos en el segundo semestre de 2016.

Ver presentación sobre Prohibición de la PPP de Productos de Tabaco en Panamá.
<http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Se adjunta fallo de la Corte Suprema de Justicia de Panamá sobre Publicidad Subliminal.

Please attach the relevant documentation.

Decreto Eejecutivo 611 de 2010.pdf (331KB) FALLO DE LA CORTE SUPREMA NOTA DE PUBLICIDAD SUBLIMINAL.pdf (4517KB) FALLOS DE LA CORTE SUPREMA DE PANAMA EN MATERIA DE TABACO.pdf (410KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

3

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 [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [media campaigns emphasizing the importance of quitting?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for underage girls and young women?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for women?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [programmes specially designed for pregnant women?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [telephone quitlines?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [local events, such as activities related to World No Tobacco Day or National No Smoking Day, if appropriate?]

Yes [Y]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [other (please specify)?]

programmes to promote cessation of tobacco use, including: [Other]

design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [educational institutions?]

Yes [Y]

design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [health-care facilities?]

Yes [Y]

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

Yes [Y]

design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [sporting environments?]

Yes [Y]

design and implementation of programmes aimed at promoting the cessation of tobacco use, in such locations as: [other (please specify)?]

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

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

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

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

Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [primary health care]
Yes [Y]

Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [secondary and tertiary health care]
Yes [Y]

Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [specialist health-care systems (please specify below)]
Yes [Y]

Which structures in your health-care system provide programmes for the diagnosis and treatment of tobacco dependence? [specialized centres for cessation counselling and treatment of tobacco dependence]
Yes [Y]

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

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

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [primary health care]
Partially [A2]

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [secondary and tertiary health care]
Partially [A2]

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [specialist health-care systems (please specify below)]
Partially [A2]

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [specialized centres for cessation counselling and treatment of tobacco dependence]
Partially [A2]

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [rehabilitation centres]
None [A3]

Are the services provided in these settings covered by public funding or reimbursement schemes? [other (please specify below)]
None [A3]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services?
Health professionals including:
[physicians]
Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services?
Health professionals including:
[dentists]
Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [family doctors]
--

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [practitioners of traditional medicine]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [other medical professionals (please specify below)] Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [nurses] Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [midwives]
--

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [pharmacists] Yes [Y]
--

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Community workers] Yes [Y]
--

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Social workers] Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [other (please specify)] Yes [Y]

Which health and other professionals are involved in programmes offering treatment for tobacco dependence and counselling services? Health professionals including: [Other] enfermeras de salud mental, psicólogos, médicos psiquiatras y neumologos.
--

training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [medical?] Yes [Y]
--

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

training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [nursing?] Yes [Y]
--

training on tobacco dependence treatment incorporated into the curricula of health professional training at pre- and post-qualification levels at the following schools: [pharmacy?] Yes [Y]

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

facilitating accessibility and/or affordability of pharmaceutical products for the treatment of tobacco dependence? Yes [Y]
--

Where and how can these products be legally purchased in your country? Los productos farmacéuticos se pueden adquirir mediante prescripción médica (receta) en las farmacias de las instalaciones de salud pública ambulatoria y hospitalaria del país donde se han establecido y funcionan las clínicas de cesación de tabaquismo (de manera gratuita). En la actualidad hay 35 clínicas. Los medicamentos son gratuitos, 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.

Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [nicotine replacement therapy] Yes [Y]

Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [bupropion] Yes [Y]
--

Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [varenicline] Yes [Y]
--

Which pharmaceutical products are legally available for the treatment of tobacco dependence in your jurisdiction? [other (please specify)]
--

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

Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [nicotine replacement therapy] Fully [1]

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

Fully [1]

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

Fully [1]

Are the costs of these products covered by public funding or reimbursement? [other (please specify below)]

Partially [2]

Please provide other details in the space below.

Los productos que son de uso exclusivo para cesación de tabaquismo (terapias de sustitución y vareniclina) son cubiertos por el sistema público de financiamiento a través de los fondos a los que accede el MINSA a partir de la recaudación del ISC de tabaco. Así mismo, el bupropion, sin embargo otros antidepresivos, por no ser específicos y no formar parte del Programa de Cesación del Tabaquismo, requieren un desembolso del usuario en las instalaciones del MINSA, donde el costo es menor que en el sector privado y si el paciente no tiene suficientes recursos para efectuar el pago total, puede hacer un pago parcial o nulo y se le despacha el medicamento.

En el caso de las Clínicas de Cesación de Tabaquismo del MINSA, hay un gasto de bolsillo simbólico para los estudios de laboratorio y gabinete que forman parte de la evaluación médica. En las instalaciones de la Caja de Seguro Social todo el servicio es cubierto por el financiamiento que aportan los asegurados y patronos, sin embargo no incluye en el listado básico de medicamentos los requeridos para las clínicas de cesación.

Con la finalidad de efectuar un trabajo de concienciación integral en materia de control de tabaco, se capacitan a estudiantes y docentes para la organización y funcionamiento de los grupos cazadores de humo, conformados por estudiantes de las escuelas primarias y secundarias, estos grupos realizan campañas de sensibilización dirigidas a niñas y jóvenes mujeres menores de edad.

Así mismo se realizan jornadas de sensibilización dirigidas a mujeres y embarazadas en eventos donde se concentra esta población, tal es el caso de la conmemoración del Día de la Secretaria, en actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) donde se enfatiza sobre los efectos del tabaco en la SSyR y sobre el producto de la gestación.

Es importante indicar que cada una de las 15 Regiones de Salud del MINSA reciben fondos provenientes del ISC al consumo de tabaco para el desarrollo de planes de capacitación dirigidos al personal de salud (donde se aborda el tema de cesación del tabaquismo) y planes de promoción de la salud que involucran la participación intersectorial y comunitaria.

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

El diagnóstico de tabaquismo se hace en todas las instalaciones de la red pública y privada de servicios de salud. En la actualidad contamos con 35 clínicas de cesación de tabaquismo en todo el país (se adjunta detalles en documento correspondiente) ubicadas en las instalaciones públicas del MINSA o de la Caja de Seguro Social y la atención es gratuita. Las mismas se han integrado como parte del Programa de Salud Mental y funcionan en instalaciones ambulatorias como: Centros de Salud, MINSA CAPSi y Policlínicas, tanto del MINSA como de la Caja de Seguro Social. También están operando en Hospitales Públicos de II y III nivel de atención (se adjunta listado de instalaciones que cuentan con las precitadas clínicas. Se ofertan, además de las clínicas de cesación de tabaquismo, consejo 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.

Previo al inicio de operaciones de cada una de las clínicas se da un proceso de capacitación dirigido al personal de salud que se desempeñará en las mismas. La atención es ofrecida por un equipo multidisciplinario conformado por psiquiatras, psicólogos clínicos o generales, enfermeras de salud mental y médicos generales capacitados. Las clínicas se organizan para atender grupos hasta de 20 fumadores, con un promedio de 10 fumadores por grupo y una efectividad que fluctúa entre 60 y 90% y una tasa de abandono entre 20 y 25%.

Con los fondos recibidos por el MINSA producto del ISC se ha adquirido equipamiento para dichas clínicas por cerca de 300 mil dólares. La inversión en medicamentos para dejar de fumar en el periodo 2010 a 2014 fue de 1.4 millones de dólares y se han adquirido los siguientes medicamentos:

Vareniclina 1 mg comprimido

Bupropión 150 mg comprimido de liberación prolongada

Nicotina 15 mg, parche transdérmico

Nicotina 10 mg, parche transdérmico

Nicotina 5 mg, parche transdérmico

Actualmente, se está en un proceso de mejora

Los agentes comunitarios participan en forma indirecta ya que apoyan la captación, referencia y atención integral de los usuarios de las clínicas de cesación de tabaquismo.

Como parte del Programa de Salud Ocupacional que se lleva a cabo en los lugares de trabajo se promueve el abandono del consumo de tabaco en los lugares de trabajo, en el caso de los entornos deportivos la Ley 13 de 2008, en su artículo 5 prohíbe el consumo de productos de tabaco en espacios abiertos o cerrados dedicados al deporte.

A pesar que hay divulgación de las clínicas de cesación de tabaquismo en medios de comunicación y en todas las actividades de promoción de la salud realizadas en torno al tema de tabaco o las patologías asociadas a su consumo o exposición a su humo, es necesario mayor divulgación, mayor participación en la captación de casos, mayor registro del consejo anti tabaco y la activación del sistema de referencias a lo interno de cada una de las instalaciones en torno a la red para aumentar la demanda de atención en las mismas, tema que actualmente está siendo gestionado.

En el mes de julio de 2016 Panamá será la sede de un evento de Cooperación Sur- Sur con la finalidad de compartir la experiencia panameña en las clínicas de cesación.

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

Yes [Y]

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=\(=en](https://extranet.who.int/dataform/655321?token=(=en)

En atención a las preguntas de las Guía indicamos que las Directrices del Artículo 14 se han aplicado en los siguientes términos:

• Se ha realizado un análisis de la situación nacional respecto del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

Las clínicas de cesación se iniciaron en el 2010 contándose al momento con 35 ubicadas en diferentes zonas geográficas del territorio nacional, de las cuales todas están en funcionamiento.

En estos momentos se está realizando una evaluación integral del programa de salud mental, que incluye las clínicas e cesación en proceso de realizar una evaluación de la situación nacional sobre el abandono del tabaco y una revisión de la normativa de las clínicas.

• Se mantiene un sistema de información actualizada y de fácil acceso acerca de los servicios disponibles para fomentar el abandono del tabaco.

Se cuenta con un equipo nacional ubicado en el Programa Nacional de Salud Mental del MINSA. Este equipo lleva registros acerca de los servicios, sin embargo la información no está sistematizada.

Así mismo, el MINSA y la CSS, principales proveedores de salud del país, están implementando una herramienta informática de expediente electrónico donde se consigna el tema del consumo de tabaco.

• 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 y equipamiento biomédico y no biomédico. Necesidades que son presentadas ante la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá, con la consiguiente gestión de recursos para su puesta en marcha.

En la revisión del modelo de atención individual, familiar y comunitario y como parte de la estrategia de desarrollo de la red ambulatoria de servicios de salud, se integraron las clínicas de cesación. Las mismas 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.

Se vigila en las auditorias de expediente la constancia del registro del consumo de tabaco.

En el formulario de registro estadístico debe reportarse el diagnóstico de tabaquismo.

Se ha integrado el consejo breve en las estructuras del sistema de atención de salud enumeradas en la pregunta 3.2.8.6

El MINSA y la CSS han integrado la consejería breve antitabaco, la cual es parte de las normas del programa de cesación.

La Encuesta de tabaco en Adultos, 2013 reveló que seis de cada 10 fumadores recibió consejería de parte de un proveedor de salud para dejar de fumar y un 12% recibió orientación/asesoramiento de un tercero; pero solo cerca de 4 de cada 10 fumadores lo intentó en los últimos 12 meses.

. Se ha utilizado algún enfoque innovador para promover el abandono del tabaco (por ejemplo, el envío de mensajes de texto a teléfonos móviles, apoyo comportamental en línea, uso de medios electrónicos).

Estamos haciendo las gestiones en OMS para que Panamá se integre al programa de cesación digital que es parte del Programa eSalud. El país aportaría los recursos financieros y la OMS y la Organización Mundial de Telecomunicaciones la asesoría técnica. Estamos a la espera de la aprobación del Comité interagencial que atiende el tema.

Al momento se remiten mensajes en toda publicidad que es emitida, sea por televisión, radio, prensa escrita u otro medio.

• Se siguen de cerca y evalúan las estrategias y programas relacionados con el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco.

Cada coordinador de la clínica de cesación sigue de cerca su proceso de implementación de las clínicas de cesación y el Programa Nacional de Salud Mental realiza supervisiones a dichas clínicas para conocer los avances y limitaciones; así como para ofrecer asesoría técnica en casos requerido. También el Programa de Salud Mental en la evaluación del mismo considera los aspectos relacionados con el Programa de Cesación de Tabaco

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

El Congreso Mundial de Estudiantes de Medicina realizado en el 2015 dedicó un día para efectuar sesiones paralelas relacionadas con el tema de control de tabaco, donde uno de los talleres efectuados fue sobre cesación de tabaco, durante el mismo se presentaron las experiencias exitosas de clínicas de cesación de fumar, intervenciones breves y cambios en el estilo de vida y la vulnerabilidad a las conductas adictivas.

También se abordaron conferencias magistrales sobre obesidad y tabaquismo, tabaquismo como precursor de cáncer, herramientas para lograr estilos de vida libres de tabaco.

El evento contó con la participación del Dr. Eduardo Bianco de Uruguay, experto en cesación de tabaquismo.

Please attach the relevant documentation.

CLINICAS DE CESACION DE TABAQUISMO PANAMA - 2016.pdf (38KB) Documento de Clinicas.doc (1706KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

2

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 [Y]

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 [Y]

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 [Y]

developing a practical tracking and tracing regime that would further secure the distribution system and assist in the investigation of illicit trade?
No [N]

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

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

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 [Y]

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

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 [Y]

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 [Y]

enabling the confiscation of proceeds derived from illicit trade in tobacco products?
No [N]

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 [Y]

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

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.

Con la finalidad de avanzar hacia la ratificación del protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, el MINSA ha realizado múltiples reuniones con la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA), la Cancillería y la Procuraduría de la Nación en virtud de una nota emitida por esta última entidad indicando que en virtud de que el Código Penal no tipificaba como delitos penales los establecidos en los artículos 14, 29 y 30 del Protocolo. En este marco, se han realizado las siguientes gestiones:

1. Reunión con la Dirección de Tratados de Cancillería para impulsar el proceso de ratificación en el 2013, 2014 y 2015.

2. Envió de reiteradas notas del Ministro de Salud al Canciller con la finalidad de impulsar la ratificación del protocolo en mención. La Dirección de Tratados ha estado en contacto con la Fiscalía Superior de Asuntos Internacionales a raíz de lo expresado en la nota emitida por esta entidad con respecto a la viabilidad de la ratificación a saber:

o La legislación panameña no tiene tipificadas las conductas descritas en el artículo 14, por tal razón, por lo que no podríamos atender un requerimiento de asistencia judicial internacional y tampoco en materia de extradición, ordenar la detención de alguna persona extranjera que contravenga lo establecido en el referido artículo. Además se tienen situaciones similares con respecto a los artículos 29 y 30 del precitado protocolo.

o No cabe duda que el protocolo presentado a consideración podrá ser una herramienta valiosa para apoyar la lucha contra el tabaquismo y a su vez combatir el comercio ilícito de productos de tabaco, todo lo cual redundará en la protección y salvaguarda de la salud pública de nuestros país.

3. Reunión con la Sra. Procuradora General de la Nación quien indicó que:

o Es una política de la institución que dirige combatir los delitos relacionados con drogas lícitas como el tabaco y el alcohol.

o Que hará las gestiones correspondientes para que la ratificación e implementación del protocolo sea una realidad en Panamá debido a los daños que el consumo de tabaco y su humo ocasiona a la salud pública.

o Que se potenciarán los esfuerzos y alianzas conjuntas entre el MINSA y su Despacho para combatir los ilícitos relacionados con el tabaco.

• Reunión con el Lic. José Gómez, Director General de Aduanas con la finalidad de intercambiar elementos relacionados con la situación de los componentes técnicos contenidos en el protocolo, para que los mismos puedan ser implementados efectivamente al momento en que el protocolo sea ratificado por nuestro país y entre efectivamente en vigencia según lo establecido en su articulado correspondiente, la institución aplicará la lista de cotejo para la implementación del protocolo.

• En Panamá, se realizó en conjunto con el Secretariado de CMCT y la OPS una reunión para los países de Centroamérica y México, apoyada financieramente por Panamá con la finalidad de debatir multisectorialmente como avanzar en la ratificación de este protocolo. Con anterioridad, se había efectuado una reunión Regional para atender los aspectos de la aprobación del protocolo y otros temas a tratar durante la Sexta Conferencia de las Partes.

En cuanto a la ratificación del Protocolo, se ha avanzado con la aprobación de la Ley 34 de 8 de Mayo de 2015, que modifica y adiciona artículos al Código Penal, y dicta otras disposiciones en su artículo 288-A establece lo siguiente: 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.

o Igual sanción se impondrá a quien realice alguna de las conductas siguientes:...

o 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.

En estos momentos, la documentación ha sido aprobada por el Consejo de Gabinete y está en proceso su presentación ante la Comisión de Relaciones Exteriores de la Asamblea Nacional de Diputados.

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

Ver presentación sobre Abogacía para la Implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco: Experiencia de Panamá. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Please attach the relevant documentation.

20140210114738414- Nota Procuraduría.pdf (466KB) Ley 34 de 2015 (Modificación Código Penal-Art 288-A).pdf (877KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

2

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 [Y]

Please specify the legal age:

18 [19]

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 [Y]

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 [Y]

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

prohibiting the sale of tobacco products from vending machines?

Yes [Y]

prohibiting and/or promoting the prohibition of the distribution of free tobacco products: [to the public?]

Yes [Y]

prohibiting and/or promoting the prohibition of the distribution of free tobacco products: [to minors?]

Yes [Y]

prohibiting the sale of cigarettes individually or in small packets?

Yes [Y]

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

Yes [Y]

prohibiting the sales of tobacco products by minors?

Yes [Y]

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. En cuanto a la posibilidad de comprar cigarrillos a pesar de la edad las cifras reportadas son fluctuantes, pero en general se da un descenso al compararlas con las del año 2002.

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 de control de tabaco, 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.

Informe de GYTS 2012 en <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.

Please attach the relevant documentation.

filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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 [3]

promoting economically viable and sustainable alternatives for: [tobacco workers?]

Not applicable [3]

promoting economically viable and sustainable alternatives for: [tobacco individual sellers?]

Not applicable [3]

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, recientemente se publicó una noticia que indicaba que los pequeños cultivos de tabaco en Dolega han sido reemplazados por plantaciones de palmas aceiteras. De hecho, el cultivo y fabricación de productos de tabaco no es considerado para estimar su contribución al PIB.

Existe una fábrica de cigarrillos para la exportación denominada Overseas United S.A que opera en una área comercial especial (zona aduanera) pero toda su materia prima es importada.

En estos momentos el artículo 17 continúa sin ser una prioridad nacional.

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 [N]

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 existente en un área del país fue reconvertida hacia palmeras.

Please attach the relevant documentation.

filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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 [3]

implementing measures in respect of tobacco cultivation within your territory, which take into consideration: [the health of persons in relation to the environment?]

Not applicable [3]

implementing measures in respect of tobacco manufacturing within your territory, which take into consideration: [the protection of the environment?]

Yes [1]

implementing measures in respect of tobacco manufacturing within your territory, which take into consideration: [the health of persons in relation to the environment?]

Yes [1]

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.

El Ministerio de Salud realiza inspecciones a la fábrica Overseas United Inc. con la finalidad de vigilar las condiciones ambientales relacionadas con la fabricación de productos de tabaco y la eliminación de los desechos que se generan como resultado del proceso de producción. De igual forma, se vigilan las condiciones laborales de la fábrica con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores. Se da seguimiento regular a las instalaciones de la precitada fabrica.

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 [N]

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.

filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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 [2]

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

Yes [1]

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

No [2]

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

No [2]

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 [2]

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 [2]

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 [1]

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 como también lo hace el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud en su página web www.gorgas.gob.pa. Actualmente, se esta trabajando en la organización y puesta en funcionamiento del Observatorio de Tabaco de Panamá.

Please attach the relevant documentation.

filecount - Please attach the relevant documentation.

0

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?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[consequences of tobacco consumption?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[social and economic indicators related to tobacco consumption?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[tobacco use among women, with special regard to pregnant women?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[the determinants and consequences of exposure to tobacco smoke?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[identification of effective programmes for the treatment of tobacco dependence?]

Yes [Y]

developing and/or promoting research that addresses:

[identification of alternative livelihoods?]

developing and/or promoting research that addresses:

[Other]

seguimiento y monitoreo de las políticas de control de tabaco: empaquetado y etiquetado, demanda - oferta de productos de tabaco, calidad de aire – contaminación con nicotina y partículas PM 2.5, exposición al humo de tabaco de segunda mano, cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco

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

Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [patterns of tobacco consumption?]

Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [determinants of tobacco consumption?]
Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [consequences of tobacco consumption?]
Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [social, economic and health indicators related to tobacco consumption?]
Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [exposure to tobacco smoke?]
Yes [Y]

a national system for epidemiological surveillance of: [Other]

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 y 2012
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 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. Cumplimiento de las normas de publicidad, promoción y patrocinio en Panamá. 2015
19. Impuestos y Precios de los productos 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 Nacional de Salud - 2017
2. Encuesta de Tabaco en Jóvenes (EMTJ) - 2016
3. Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos -2019

regional and global exchange of publicly available national: [scientific, technical, socioeconomic, commercial and legal information?]
Yes [Y]

regional and global exchange of publicly available national: [information on the practices of the tobacco industry?]
Yes [Y]

regional and global exchange of publicly available national: [information on the cultivation of tobacco?]

an updated database of: [laws and regulations on tobacco control?]
Yes [Y]

an updated database of: [information about the enforcement of laws on tobacco control?]

an updated database of: [pertinent jurisprudence?]

Yes [Y]

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), autofinanciada siendo el primer país del mundo en financiar la GATS. Se contó con el apoyo y asesoría técnica de CDC, OPS/OMS y CDC Foundation. Es la primera vez que en Panamá se cuenta con datos sobre consumo y prácticas de consumo en población adulta de todo el país, así como sobre la percepción de la población de 15 años y más en torno a las medidas de protección a la salud que emanan de la Ley 13 de 2008. Este estudio analiza tres ámbitos poblacionales que son la urbana, la rural y la indígena.

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)

Sobre el tema de jurisprudencia la Corte Suprema de Justicia del país en su página www.organojudicial.gob.pa tiene una recopilación de todos los fallos emitidos, clasificados según materia tratada, entre los cuales se pueden localizar los fallos del año 2010 a favor de la legislación de control de tabaco, el fallo a la demanda de inconstitucional interpuesta al Decreto 611 de 2010 y el estatus de las dos demandas impuestas por BAT y por PM con respecto a la prohibición de exhibición de productos de tabaco en puntos de venta. El fallo de una cuarta demanda relacionada con el diseño de una cajetilla de Kool, que fue emitido por la Sala III de la Corte Suprema de Justicia.

Los fallos han sido adjuntados en acápites previos.

Se ha elaborado y validado una base de datos para la captura in situ 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 a fin de que sirvan de soporte al proceso de vigilancia y control del cumplimiento de los ambientes libres de humo.

El estudio más reciente que se está efectuando es sobre el cumplimiento de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, para el que se han considerado las 10 películas de cine más taquilleras en los últimos 4 años, una muestra al azar de programas de televisión y cable por diversos géneros, internet, redes sociales, puntos de venta. También se ha levantado como parte de este estudio la validación de cajetillas de cigarrillos con empaquetado genérico en comparación con los empaquetados actuales. Los resultados están en etapa de procesamiento.

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.

Decreto Ejecutivo 1838 de 2014 (prohíbe uso de sistemas electrónicos de adm de nicotina, cig. electrónicos).pdf (1289KB)
Resolución 660 de 2009 (cigarrillos electrónicos).pdf (11KB) Resolución 0415 de 2 de marzo de 2016 Gaceta Oficial 27992 de 18032016.pdf (1181KB)

filecount - Please attach the relevant documentation.

3

D. INTERNATIONAL COOPERATION AND ASSISTANCE

Note: The goal of this section is to assist the Convention Secretariat in matching available skills and resources with identified needs at national, subregional, regional and international levels.

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 [yes]
development, transfer and acquisition of technology, knowledge, skills, capacity and expertise related to tobacco control? [Assistance received]
Yes [yes]
provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance provided]
Yes [A1yes]
provision of technical, scientific, legal and other expertise to establish and strengthen national tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance received]
Yes [A1yes]
appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12? [Assistance provided]
Yes [A1yes]
appropriate training or sensitization programmes for appropriate personnel in accordance with Article 12? [Assistance received]
Yes [A1yes]
provision of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistic support, for tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance provided]
Yes [A1yes]
provision of the necessary material, equipment and supplies, as well as logistic support, for tobacco control strategies, plans and programmes? [Assistance received]
Yes [A1yes]
identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance provided]
No [1yes1]
identification of methods for tobacco control, including comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance received]
No [1yes1]
promotion of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance provided]
Yes [A1yes]
promotion of research to increase the affordability of comprehensive treatment of nicotine addiction? [Assistance received]
Yes [A1yes]
Please identify the Party or Parties from which assistance was received or to which assistance was provided.
Hemos recibido asistencia técnica de: Comunidad Económica Europea, Brasil y Canadá. Hemos prestado asistencia técnica a: Brasil, Costa Rica, Colombia, Perú, Ecuador, México, Uruguay, MERCOSUR y Región de las Américas También ofrecemos asistencia técnica a Estados No Partes del CMCT, caso específico A pesar de que Cuba no es Parte en el CMCT hemos prestado asistencia técnica para la implementación de las medidas de control de tabaco incluidas en el CMCT. De igual forma, hemos apoyado financieramente al Secretariado del CMCT.

Please provide information about any assistance provided or received in the space below.

Asistencia Prestada:

Panamá ha facilitado apoyo financiero para recibir asistencia técnica y capacitación a los Estados Partes y no Partes de la Región de las Américas mediante el desarrollo de dos talleres regionales:

1. Taller Regional: política pública de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco. Mayo de 2014
2. Reunión Regional de preparación para la COP 6 y para impulsar la ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. II semestre 2014.
3. Taller Subregional para la Ratificación del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. 2015

Costa Rica: Pasantía en Panamá en apoyo a la implementación de la GATS Costa Rica.

México: Capacitación de gestores de Control de Tabaco. Instituto Nacional de Salud Pública 2015.

MERCOSUR- Brasil: Experiencia de Panamá en la implementación del artículo 6 del CMCT. Impuestos al Tabaco.

Colombia. Implementación de la prohibición de PPP de productos de tabaco.

Perú: Abogacía para ratificar el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. 2016; Implementación de la prohibición de PPP de productos de tabaco y ambientes libres de humo de tabaco. Apoyo en el Senado Peruano para impulsar las modificaciones a la legislación peruana en materia de PPP.

Ecuador: Apoyo a la revisión de documentación vía virtual.

Cuba: Implementación de Ambientes Libres de Humo, Implementación de la prohibición de PPP de productos de tabaco y marco global del CMCT.

Facilitación de advertencias sanitarias y sus pictogramas a países de la AMRO que lo han requerido

Asistencia Recibida:

Apoyo de Brasil y Canadá para la formulación del proyecto de ley sobre regulación de contenido y emisiones de productos de tabaco.

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

1. Panamá apoyará financieramente el taller que realizará OMS-Secretariado del CMCT y Panamá para preparar el informe para la COP 7 sobre Sistemas electrónicos administradores o no de nicotina. Mayo de 2016
2. En el marco de la cooperación Sur-Sur apoyará un taller sobre empaquetado y etiquetado de productos de tabaco y otro sobre la cesación.

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 [Y]

Please provide details in the space below.

El Control de Tabaco y particularmente el CMCT se ha impulsado en el seno de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) con la finalidad de que se avance en la implementación del CMCT y/o en su ratificación, como es el caso de El Salvador y República Dominicana. También en la RESCADD y en MERCOSUR (particularmente el tema de impuestos al tabaco)

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

1. Ratificar 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. 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.
3. aprobar las disposiciones que sobre contenido y emisiones están en espera de reiniciar el debate en la Asamblea Nacional de Diputados, mismas que se enmarca en lo dispuesto en los artículos 9 y 10 del CMCT y sus directrices. (contenidos, aditivos, emisiones y divulgación de información).
4. Aprobación del incremento del tamaño de las advertencias sanitarias de 50 a 80% de las superficies del empaquetado
5. Aprobación e implementación del empaquetado sencillo como mecanismos de protección de la población a la publicidad subliminal incluida por la IT en el empaquetado de los productos de tabaco.
6. Fortalecer la vigilancia y control de las disposiciones vigentes en materia de:
 - 6.1 protección de los menores de edad, con la finalidad de lograr una prevalencia actual en jóvenes cercana al 0%.
 - 6.2 Continuar diseñando en el MINSA las advertencias y sus pictogramas,
 - 6.3 Uso de productos de tabaco mediante prácticas innovadoras como el fumar tabaco en las pipas de agua, fumar otros productos de tabaco distintos del cigarrillo y el uso de productos no fumados de tabaco.
7. Perfeccionar el proceso de aplicación de las sanciones establecidas en la legislación nacional cuando se identifiquen violaciones a la legislación nacional de control de tabaco atendiendo los criterios de competencia y gradualidad tipificados en la legislación nacional.
8. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes relacionados con la prohibición de la comercialización de los cigarrillos electrónicos y otros dispositivos de administración de nicotina y el cumplimiento de la prohibición de su uso en los mismos lugares donde esta prohibido fumar.
9. Establecer mecanismos para que los entes nacionales que regulan u ofrecen servicios de internet, cable, televisión, cine y otros medios de comunicación, cumplan con la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.
10. Continuar desarrollando las acciones nacionales requeridas en el marco del sistema mundial de vigilancia de la epidemia del tabaquismo, del cual Panamá forma parte.

FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA UNA VIDA SIN TABACO:

1. Continuar desarrollando acciones de promoción, educación y concienciación de la población sobre los riesgos y daños a la salud que genera el uso de productos de tabaco, sobre la legislación nacional y sobre su derecho a vivir en un país libre del riesgo ocasionado por la exposición al HTSM, entre otros temas de interés relativos al CMCT y a otra legislación nacional que regula la materia.
 - 1.1 Entregando información, que amplíe los conocimientos y aptitudes sobre los daños que ocasiona a la salud el consumo de tabaco.
 - 1.2 Efectuando intervenciones dirigidas a grupos poblacionales específicos de amplia vulnerabilidad y riesgo de iniciar el consumo tales como: los jóvenes, las mujeres e indígenas, considerando sus características y comportamientos por grupo poblacional y género.
 - 1.3. Incrementado la publicidad y promoción antitabaco sobre riesgos y daños que ocasionan los productos de tabaco y efectuando campañas específicas para grupos específicos.
 1. 4. Incrementando y profundizando el conocimiento de las prohibiciones de la ley 13 en el ámbito nacional.
 - 1.5. Promoviendo mediante acciones educativas los ambientes libres de humo en el hogar, estrategia fundamental para continuar creando conciencia en este entorno.
 - 1.6. Siendo más inclusivos en materia de participación social
 - 1.7. Generando nuevos enfoque e intervenciones dirigidas a grupos escolares y adolescentes, y fortalecimiento el programa Cazadores de Humo que se desarrolla entre la Asociación Nacional contra el Cáncer, el Ministerio de educación y el MINSA desde los años 80's.
 1. 8. Continuar con la promoción para el fortalecimiento de la defensa al derecho a respirar un aire libre de humo de tabaco.
 1. 9. Divulgando los daños a la salud que ocasiona el consumo de tabaco en pipas de agua, los cigarrillos mentolados, así como los daños que causa la exposición al humo de tabaco en ambientes abiertos.

AMPLIAR LA COBERTURA DE LAS CLÍNICAS DE CESACIÓN Y FORTALECER SUS INTERVENCIONES, HACIA UNA COBERTURA UNIVERSAL.

1. Desarrollando clínicas de cesación de tabaco orientadas a la atención de jóvenes de 13 a 15 años para la captación temprana de población consumidora de productos de tabaco para evitar se conviertan en consumidores con una práctica diaria.
2. Integrando la estrategia de eSalud a la cesación antitabaco en Panamá, con la finalidad de captar población fumadora con interés en dejar de fumar mediante esta estrategia que impacta a grupos de edad específicos
4. 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.

5. [?] Incrementar la costo efectivos respecto de las clínicas de cesación o que en todo caso su labor sea más efectiva.
6. [?] Realizar mayor acciones orientadas a la promoción de las clínicas de cesación en todo el país y la captación de fumadores y consumidores de otros productos de tabaco por todas las vías posibles, tales como:
- 6.1 Contratación de espacios en radio y televisión y otros medios de mayor audiencia según población a la que se dirige el mensaje.
- 6.2 Reforzando los esfuerzos para la captación de consumidores de tabaco masculino, Visitando ambientes de trabajo con una mayor fuerza de trabajo masculina: policía, bomberos, marinos y obreros de la construcción, entre otras.

MEJORAR LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

1. [?] Reactivar los mecanismos formales para el desarrollo de acciones conjuntas el MINSA y la autoridad nacional de aduanas para la eliminación del comercio ilícito, así como la integración de otros entes gubernamentales y no gubernamentales.
2. [?] Desarrollando procesos de vigilancia intersectorial de la aplicación del CMCT.
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.
5. [?] Desarrollando procesos de vigilancia intersectorial de la aplicación del CMCT.

Prioridad Final: Disminuir las prevalencias de uso de tabaco en toda la población residente en Panamá, a fin de lograr la meta del "Final del Juego" y las morbi mortalidad evitable y atribuible al uso de productos de tabaco o a la exposición al HTSM.

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

Yes [Y]

Please provide details in the space below.

El problema fundamental estriba en la poca viabilidad de incrementar el 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 a interferencia de la industria, pues no deja de influenciar en la toma de decisiones de algunos entes gubernamentales y permanente tratan de utilizar a grupos de fachada o a actores de prestigio a nivel nacional o internacional para impedir los progresos del país en la implementación efectiva del CMCT.

También influyen patrones culturales y sociales principalmente por el exagerado incremento de residentes extranjeros en el país.

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

Yes [Y]

Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [water pipe tobacco]

Yes [Y]

Do you have any of the following products available on your national tobacco market? [ENDS/ENNDS]

Yes [Y]

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

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

Yes [Y]

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

Yes [Y]

Have you adopted and implemented any policy or regulation that is specific to the following tobacco products? [ENDS/ENNDS]

Yes [Y]

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

En el caso de las pipas de agua se esta trabajando una resolución de la Dirección General de Salud Pública que indica que el instrumento "pipas de agua" debe tener la siguiente advertencia sanitaria "Fumar puede causar la Muerte". La misma esta en etapa de perfeccionamiento para su respectiva firma y publicación en Gaceta Oficial.

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 666 de 2009 emitida por la Dirección General de Salud Pública (DIGESA).

A finales del 2014, se prohibió su uso en los mismos lugares donde esta prohibido fumar, mediante Decreto de Gabinete N° 1838 de 5 de Diciembre de 2014 "Que prohíbe el uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillos electrónicos, vaporizadores u otros dispositivos similares, con o sin nicotina". la documentación se adjunta en el compendio legislativo.

También se cuenta con una resolución de la DIGESA, que indica la obligatoriedad de la colocación de los letreros correspondientes sobre la prohibición de su uso.

En el caso de estos dispositivos se han identificado algunos establecimientos que a pesar de la norma los comercializan, por lo que se procede a la sanción correspondiente que incluye decomiso de los productos, así como cierre temporal o permanente de establecimiento según sea su dedicación exclusiva o no a la venta de estos productos. Adicionalmente, existen personas que adquieren los dispositivos fuera del país, razón por la cual se prohibición 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.

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

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

Revisar el Plan Nacional para el Control del Tabaco en Panamá. Quinquenio: 2014-2018 en <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Documentos.htm>

Se han adjuntado disposiciones legales vigentes relacionadas con los sistemas electrónicos administradores o no de nicotina, en la sección anterior ya que no se ha identificado posibilidades de hacerlo en esta.