



Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en Panamá

Informe de la Evaluación Conjunta de Necesidades

Febrero 2022



Financiado por :



Contenido

Abreviaturas	iv
Introducción.....	v
Epidemia del tabaquismo en la República de Panamá	vii
Medidas recientes adoptadas para el control del tabaquismo.....	ix
Resumen ejecutivo.....	x
Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones	1
Relación entre este Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)	1
Principios básicos (Artículo 4)	2
Obligaciones generales (Artículo 5)	3
Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6).....	14
Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8).....	18
Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10).....	21
Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11).....	23
Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12) .	24
Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13).....	27

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)	29
Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)	32
Ventas a menores y por menores (Artículo 16)	34
Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)	35
Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)	36
Responsabilidad (Artículo 19)	38
Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)	38
Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)	41
Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)	42
Recursos financieros (Artículo 26)	43
ANEXO	48

Abreviaturas

CMCT Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

COP Conferencia de las Partes

CTFK *Campaign for Tobacco-Free Kids* (Campaña para niños libres de tabaco)

ENT Enfermedades No Transmisibles

FCA *Framework Convention Alliance for Tobacco Control* (Alianza para el Convenio Marco para el Control del Tabaco)

GATS Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos

GYTS Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes

HTSM Humo de Tabaco de Segunda Mano

MEDUCA Ministerio de Educación

MINSA Ministerio de Salud

MANUD Marco de las Naciones Unidas para el Desarrollo

MOP Reunión de las Partes del Protocolo para la Eliminación de Comercio Ilícito

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

UDR Unidad Docente Regional (MINSA)

UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas

Introducción

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS o el Convenio) es el primer tratado internacional de salud pública, negociado bajo el auspicio de la OMS, y aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2003 y que, entra en vigor en febrero de 2005 al ser ratificado por 40 países. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados de más rápida y amplia adhesión en la historia de las Naciones Unidas, y cuenta hasta la fecha con 182 Estados Parte, además de la Unión Europea.

La Secretaría del Convenio Marco tiene entre sus cometidos la asistencia técnica a los países para la aceleración del cumplimiento de las medidas del Convenio. En 2016 se inició el proyecto FCTC2030 con financiación del del Reino Unido al que posteriormente se unieron los gobiernos de Noruega y Australia. El proyecto FCTC2030 es una iniciativa mundial por medio de la cual la Secretaría del Convenio junto con la OMS/OPS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, proporciona apoyo técnico intensivo a un grupo seleccionado de países para que puedan acelerar la aplicación Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, en el marco del cumplimiento de la meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Panamá ha sido seleccionado en 2021 como país FCTC2030. Como punto de partida del proyecto la Secretaría del Convenio coordina y facilita un ejercicio de evaluación de necesidades para ayudar a las Partes a determinar sus necesidades técnicas y financieras, así como los medios de que dispone el país para la completa aplicación del CMCT. La plena participación de los representantes de las Partes, propuestos por sus gobiernos, es fundamental para que cada Parte se identifique con el proceso seguido y lo dirija. El proceso requiere también la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras Organizaciones Internacionales Asociadas para el Desarrollo, que poseen la capacidad y voluntad para prestar asistencia a las Partes en esas evaluaciones en particular el Programa de Naciones

Unidas para el desarrollo (PNUD). La Secretaría del CMCT ha realizado un ejercicio de evaluación de necesidades en más de 60 Estados Parte del Convenio.

Los ejercicios de evaluación conjunta de necesidades se llevan a cabo en tres fases: a) Análisis de la situación, desafíos y las necesidades potenciales derivadas del último informe sobre la aplicación del CMCT en dicha Parte y de otras fuentes disponibles de información; b) Visita de un equipo internacional al país para hacer un examen juntamente con los representantes del Gobierno, tanto del sector de la salud como de otros sectores pertinentes, del estado la aplicación del Convenio; y c) la elaboración y finalización del informe de evaluación de necesidades en cooperación con el punto o puntos focales del Gobierno. El equipo internacional está compuesto por un representante de la Secretaría del Convenio, un representante de la oficina regional de la OMS/OPS, un representante del PNUD y en algunas ocasiones, un representante de una ONG regional paraguas.

Dadas las circunstancias causadas por la Pandemia del COVID-19 no ha sido posible una visita del equipo internacional y el trabajo se ha realizado de manera virtual. El presente informe incluye los progresos en la aplicación del Convenio realizados por la República de Panamá, los vacíos identificados durante el ejercicio de evaluación de necesidades, así como las propuestas de acción para solventar dichos vacíos. Esta evaluación conjunta con el Ministerio de Salud de la República de Panamá, que se llevó a cabo dentro del marco del proyecto FCTC2030, contó con el apoyo financiero de los gobiernos del Reino Unido, Australia y Noruega y el apoyo logístico y organizativo del Ministerio de Salud (MINSAL), la OPS/OMS a través de su oficina en Panamá y su oficina regional y del PNUD.

Epidemia del tabaquismo en la República de Panamá

Prevalencia del consumo de tabaco e impacto del tabaquismo en Panamá

Prevalencia del consumo de tabaco en adultos (Encuesta Nacional de Salud 2019)

- La prevalencia de consumo actual de tabaco con o sin humo (en el último mes) es de 5% (8,1% en hombres y 1,9% en mujeres).
- La prevalencia de consumo diario de tabaco fumado es de 3.1% (5,1% en hombres y 1,8% en mujeres).
- La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado es de 4,9% (8,0% en hombres y 1,1% en mujeres).
- La prevalencia de consumo actual (en el último mes) de tabaco sin humo de 0,1% (0,1% en hombres y 0,1 % en mujeres).
- La prevalencia de consumo actual (en el último mes) de cigarrillos electrónicos es de 0,4% (0,8% en hombres y 0,1 % en mujeres).

Prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes (Encuesta Mundial sobre sobre tabaquismo en jóvenes 2017 -edades entre 13 y 15 años)

- Consumo actual de tabaco (con y sin humo): 7,8% (7,9 chicos, 7,4% chicas)
- Consumo actual de cigarrillos: 3,9% (4,2% chicos, 3,5% chicas)
- Consumo actual de tabaco sin humo: 2,3% (2,2% chicos, 2,4 % chicas)
- Consumo actual de cigarrillos electrónicos: 6,4% (7,1% chicos, 5,2% chicas)

GYTS 2012

- Consumo actual de tabaco (con y sin humo): 10% (12,1% chicos, 7,95% chicas)
- Consumo actual de cigarrillos: 5% (7% chicos, 3.2% chicas)
- Consumo actual de tabaco sin humo: 2,9% (2,8% chicos 2,8% chicas).

GASTO PÚBLICO

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

Medidas recientes adoptadas para el control del tabaquismo



Resumen ejecutivo

La República de Panamá tiene como prioridad nacional continuar implementando el CMCT, sus protocolos y directrices a fin de seguir aplicando políticas efectivas de control de tabaco para proteger la salud y la vida de la población panameña y mantener el liderazgo del país a nivel regional y mundial.

Así mismo la República de Panamá tiene como prioridad Implementar el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

La República de Panamá se ha puesto como objetivo disminuir las prevalencias de uso de tabaco a 5% o menos en la población de 15 años y más residente en Panamá, a fin de lograr la meta del "Final del Juego" y la disminución de la morbi-mortalidad evitable y atribuible al uso de productos de tabaco o a la exposición al humo de tabaco de segunda mano (HTSM). Así mismo tiene como objetivo lograr una prevalencia actual en jóvenes cercana al 0%.

Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes relacionados con la prohibición de la comercialización de los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina y sus partes, y de otros dispositivos de administración de nicotina, y del cumplimiento de la prohibición de su uso en los mismos lugares donde está prohibido fumar. Al igual, que de productos de tabaco novedosos como el tabaco calentado.

Estado de aplicación, vacíos y recomendaciones

Este apartado del informe sigue la estructura del Convenio, describiendo los artículos más relevantes del mismo, logros, vacíos identificados y recomendaciones entre lo establecido en los artículos y el nivel de implementación en la República de Panamá.

Relación entre este Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (Artículo 2)

En el **Artículo 2.1** del Convenio, con el fin de proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes “a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional”.

Hallazgos

Del análisis de la normativa aprobada por el país, así como del desarrollo de las entrevistas llevadas a cabo durante la misión, se concluye que República de Panamá no ha llevado a cabo medidas que vayan más allá del Convenio.

Recomendaciones

Por ello, se recomienda la identificación de intervenciones que vayan más allá de las establecidas en el Convenio y en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos de Tabaco, en concreto en las áreas que esto sea necesario para proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo.

El **Artículo 2.2** aclara que el *Convenio no afecta “al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales [...] sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el*

presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría”.

Hallazgos

Durante la misión no se ha informado acerca de recientes acuerdos bilaterales o multilaterales relacionados con el Convenio.

Recomendaciones

Se recomienda tener en cuenta los aspectos de salud pública en todo acuerdo comercial que el país negocie en el futuro y dar conocimiento a la Secretaría del Convenio de estos.

Principios básicos (Artículo 4)

El Preámbulo del Convenio recalca “la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, incluyendo organismos de profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco”.

El **Artículo 4.7** reconoce que “la participación de la sociedad civil es esencial para lograr el objetivo del Convenio y de sus protocolos”.

Hallazgos

El Gobierno de República de Panamá tiene habilitados mecanismos de participación con la sociedad civil no solo en control de tabaco, también en políticas de salud en general.

El decreto ejecutivo N°178 de 8 de junio de 2018, modifica los integrantes del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco, este Consejo desde su creación en el año 2003 ha incluido, entre otros, a la sociedad civil entre sus integrantes.

Así mismo, el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco (SISVISCTA) integra a la sociedad civil.

La Sociedad civil también juega un papel importante en vigilar el cumplimiento de normativas como por ejemplo los espacios libres de humo, la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco

La República de Panamá, por tanto, está cumpliendo de forma satisfactoria con sus obligaciones en virtud del Artículo 4.7 del Convenio.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con el trabajo coordinado con la sociedad civil, en especial a nivel local, para seguir implementando el Convenio y las recomendaciones incluidas en este informe de evaluación conjunta.

Obligaciones generales (Artículo 5)

El Artículo 5.1 establece que la Parte “formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio”.

Hallazgos

El artículo 1 del decreto ejecutivo N°230 del 6 de mayo 2008 establece que:

El Ministerio de Salud elaborará y ejecutará, planes quinquenales nacionales integrales de información y educación para el control del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

En este sentido, el decreto N°119 de mayo de 2017 que aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el periodo 2016-2025 establece 3 ejes estratégicos y 9 políticas, integrando en la Política 3: "LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD" cuyo objetivo estratégico 3.2. relativo a garantizar la atención integral de la población según curso de vida, establece entre sus líneas de acción la ampliación y sostenibilidad de las clínicas de Cesación de Tabaquismo, la Implementación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo. Con este marco de referencia se operativiza el Plan Nacional Estratégico de Salud, que incluye el Plan Quinquenal de Control de Tabaco 2020-2024, que se integrará a la herramienta electrónica, que se ha trabajado para el monitoreo y evaluación de planes de salud que tiene el Ministerio de Salud. Se cuenta con un documento estructurado en el que se detalla el Programa Nacional de Control del Tabaco y se ha logrado la inclusión del tema como uno de los ejes centrales del Plan Nacional contra el Cáncer y contra las enfermedades crónicas no transmisibles. Como proceso regional o bilateral se ha dado y recibido apoyo de otros países Latinoamericanos.

La República de Panamá por lo tanto cumple con el Artículo 5.1 del CMCT. Panamá cuenta con el Plan Quinquenal de Control de Tabaco que lo actualiza cada 5 años, en el mismo se establecen las líneas de trabajo para el periodo.

Artículo 5.2.a) *insta a las Partes a que “establezcan o refuercen y financien un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco”.*

Hallazgos

La República de Panamá cuenta con la Comisión Nacional de Control de Tabaco, el Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco y la Comisión para la Implementación del Protocolo.

Comisión Nacional del Control del Tabaco

Mediante la resolución N°036 de 6 de febrero de 2003 se creó la Comisión Nacional para Estudiar el Tabaquismo en Panamá, siendo modificada posteriormente por la resolución N°745 de 16 de agosto de 2012 y esta a su vez fue modificada por la resolución N°2175 del 22 de septiembre 2016, por la que se cambia el nombre a Comisión Nacional del Control del Tabaco. En esta resolución se describen los términos de referencia, así como sus integrantes:

1. La Dirección General de Salud Pública, que la preside;
2. La Dirección Nacional de Planificación;
3. La Dirección de Provisión de los Servicios de Salud;
4. La Dirección de Promoción de la Salud;
5. La Dirección de Asuntos Indígenas;
6. La Oficina de Asesoría Legal;
7. La Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica;
8. La Subdirección General de Salud Ambiental;
9. El Departamento de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud;
10. La Oficina de Asesoría Legal de la Dirección General de Salud Pública;
11. El Programa Nacional de Salud Mental;
12. El Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles;
13. El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco

Panamá cuenta con un mecanismo coordinador nacional para el control del tabaco, que se reúne periódicamente para abordar temas relativos con la implementación del convenio.

Se crea mediante decreto ejecutivo N°63 del 27 de febrero 2003, posteriormente se modifica artículos mediante el decreto ejecutivo N°178 de 8 de junio de 2018 y dicta otras disposiciones, y tiene como objetivo actuar como organismo asesor y de apoyo a los procesos de planificación, vigilancia, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos nacionales dirigidos al control del consumo y exposición al humo de los productos de tabaco.

Dentro del reglamento interno se estableció llevar a cabo reuniones periódicamente (cada dos meses), que se realizan con la finalidad de cumplir con sus funciones y así alcanzar su propósitos y objetivos.

Está integrado por entidades del Gobierno Central y descentralizadas, representantes de asociaciones y fundaciones médicas y académicas, a saber:

1. Ministerio de Salud
2. Ministerio de Educación
3. Ministerio de Economía y Finanzas
4. Ministerio de Comercio e Industrias
5. Ministerio de Relaciones Exteriores
6. Ministerio de Desarrollo Social
7. Caja de Seguro Social
8. Consejo Nacional de Rectores
9. Comisión de Salud de la Asamblea Nacional

10. Presidente de la Asociación Nacional de Municipios de Panamá (AMUPA)
11. Instituto Oncológico Nacional
12. Autoridad Nacional de Aduanas
13. Coalición Panameña contra el Tabaquismo (COPACET)
14. Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC)
15. Asociación Panameña de Diabéticos
16. Asociación Panameña de Hipertensos
17. Fundación de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FOSEMO)
18. Fundación Pro Enfermo de Cáncer (FUNDACANCER)
19. Asociación Nacional de Familiares y Amigos de Personas con Esquizofrenia y otras Enfermedades Mentales (ANFAPEEM)

Comisión Interinstitucional para la Implementación del Protocolo Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco

Se crea mediante Decreto ejecutivo N°237 (de lunes 24 de junio de 2019), está adscrita a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, que conjuntamente con la Autoridad de Aduanas coordinará, organizará y recomendará propuestas, políticas y estrategias nacionales, con la finalidad de definir planes de acción para la implementación del protocolo en todo el territorio nacional.

Está integrada por los siguientes miembros permanentes:

1. Un representante de la Dirección General de Salud Pública, quien la presidirá
2. Un representante de la Autoridad Nacional de Aduanas, que ejercerá la secretaría técnica.
3. Un representante del Ministerio de Relaciones Exteriores

4. Un representante del Ministerio de Comercio e Industrias
5. Un representante del Ministerio de Economía y Finanzas
6. Un representante del Ministerio Público
7. Un representante del Órgano Judicial

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la coordinación intersectorial e interagencial para el control de tabaco y el fortalecimiento de capacidades del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco y de la Comisión Interinstitucional.

Se recomienda fortalecer la participación del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco y de la Comisión Interinstitucional en las acciones y toma de decisiones para el Control de Tabaco en el marco de la aplicación de los tratados internacionales correspondientes (CMCT y Protocolo).

El **Artículo 5.2 (b)** insta a las Partes a *“adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo del tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco”*.

Hallazgos

La República de Panamá cuenta con una legislación bastante exhaustiva contemplando los diferentes aspectos del CMCT de la OMS.

Aunque la Ley 13 de 2008 no ha sido modificada, el país ha aprobado resoluciones y decretos ejecutivos para legislar sobre otros temas de control de tabaco. Por ejemplo, la resolución N°2742 de agosto de 2017 prohíbe la comercialización, en todo el territorio nacional, de los dispositivos electrónicos administradores o no de

nicotina que no son considerados como productos de tabaco. Esta resolución modificó la resolución N°660 de 2009.

El 5 de diciembre de 2014 se aprobó el decreto ejecutivo N°1838, que prohíbe el uso de los dispositivos electrónicos administradores o no de nicotina en los mismos lugares en que está prohibido fumar.

El 8 de marzo de 2018 se aprobó la resolución N°0554 de la Dirección General de Salud Pública, donde se establece que las pipas de agua, narguiles, shisha, cachimbas o cualquier otra denominación que en el futuro se tenga, son productos de tabaco y dicta otras disposiciones.

El 15 de mayo 2018 se aprobó la resolución N°0953 en la que se declara improcedente la comercialización de los productos de tabaco calentados.

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.

Recomendaciones

Aunque la República de Panamá cumple en gran parte con el Artículo 5.2 (b) las regulaciones referidas a impuestos y asequibilidad de los productos de tabaco todavía tienen espacio para ser mejoradas a la luz de los mandatos del CMCT. Así mismo, se recomienda continuar desarrollando la legislación nacional conforme sea necesario (a saber, por la aparición de nuevos productos).

El **Artículo 5.3** estipula que *“a la hora de establecer las políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria*

tabacalera [...]". Las directrices para la aplicación del artículo 5.3 recomiendan que ninguna rama del gobierno debe aprobar, apoyar, formar asociaciones o participar en las actividades que la industria tabacalera describe como socialmente responsables.

Hallazgos

Panamá tiene en marcha una serie de medidas para la aplicación artículo 5.3 del CMCT, a saber:

Se ha realizado seminarios, reuniones y firmas de convenios (Asociaciones de Municipios de Panamá), en las cuales se sensibiliza a los tomadores de decisión al respecto de las disposiciones del artículo 5.3 y sus directrices (Ministerios, Autoridad Nacional de Aduanas, Asamblea Nacional de Diputados, Líderes Comunitarios, Alcaldes y Representantes de Corregimiento)

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

En todas las acciones de capacitación dirigidas a personal de salud se incluye el tema de la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control de tabaco. Los miembros de Comisión Nacional de Control de Tabaco firman su declaración de No Conflicto de Intereses.

Se cuenta con una disposición que limita las interacciones de la Comisión Nacional para el Control de Tabaco con la industria tabacalera y se establece que a lo interno del MINSA la industria solo puede ser atendida por esta comisión en plena o por grupo de sus miembros. No se permite que la industria tabacalera tenga reuniones directas y privadas con las autoridades de salud.

Se aprobó la inclusión de disposiciones que limitan las interacciones del Consejo para la Salud Sin Tabaco con la industria tabacalera.

Existen acuerdos comerciales con Centroamérica que establecen la prohibición de conceder incentivos, privilegios, ventajas o exenciones fiscales preferenciales a la industria tabacalera. En la actualidad, se cuenta en el MINSA con una abogada especialista en materia comercial y que está vigilante que en las negociaciones actuales no se otorguen beneficios de ninguna índole a la industria del tabaco.

En Panamá no existe la práctica de acuerdos voluntarios con la industria tabacalera.

Así como también, mediante la resolución de N°2175 de 22 de septiembre de 2016 se establecieron medidas que limitan esta interacción de funcionarios del MINSA con la industria tabacalera, mediante el decreto ejecutivo N°178 de 8 de junio de 2018 que modifica disposiciones relativas al Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco (integrado por Ministerios, entidades autónomas y ONG's) y mediante decreto ejecutivo N°237 de junio de 2019 a los miembros de la Comisión Nacional Interinstitucional para la implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

En el año 2021, se realizaron reformas del código electoral en la República de Panamá; sin embargo, dentro de las prohibiciones de donaciones o aportes a partidos políticos no se contemplan restricciones a la industria tabacalera.

La República de Panamá está tomando medidas para la aplicación del Artículo 5.3 habiendo espacio para fortalecer y ampliar acciones.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con el trabajo que se está llevando a cabo e intentar prohibir las contribuciones de la industria tabacalera a los partidos políticos.

Dar sostenibilidad a la aplicación del artículo 5.3 en el marco del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco, la Comisión Nacional Interinstitucional para la

Implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco y de la Comisión Nacional de Control de Tabaco.

El **Artículo 5.4** establece que las Partes *“cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido”*.

Hallazgos

Panamá participa de forma activa en grupos de trabajo establecidos por la COP.

El **Artículo 5.5** insta a las Partes a *“cooperar, según proceda, con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos en que sean Partes”*.

Hallazgos

La República de Panamá ha cooperado de forma activa en diferentes iniciativas con organizaciones internacionales y nacionales, tales como la OPS/OMS, el PNUD, UNFPA, OMA a través del Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social, la Autoridad Nacional de Aduanas, Ministerio de Desarrollo Agropecuario, Sociedad Civil Organizada, Gabinete Social, Sector Académico e instituciones vinculadas a dar cumplimiento de los ODS.

El fortalecimiento en la aplicación del CMCT como tal, no está contemplado dentro del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2016-2020; pero, se establecen las áreas de cooperación en la prevención de las enfermedades no transmisibles.

Recomendaciones

Fortalecer la relación entre las autoridades de salud y el Sistema de Naciones Unidas en República de Panamá en relación con el CMCT, así como trabajar

conjuntamente para la inclusión de líneas específicas de trabajo relacionadas con la aplicación del CMCT en los siguientes MANUD.

El **Artículo 5.6** insta a las Partes a que *“dentro de los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para la aplicación efectiva del Convenio a través de mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales”*.

Hallazgos

La República de Panamá ha solicitado y obtenido financiación para la creación de capacidades, apoyo técnico o acciones de sensibilización de organismos como la OPS, o el Secretariado, entre otros. Igualmente, ha suscrito acuerdos de cooperación con UNFPA y OPS para la implementación del CMCT que se nutren de los fondos de tabaco de los cuales dispone el Ministerio de Salud, que a su vez son transferidos desde el Ministerio de Economía y Finanzas en virtud de lo establecido en el marco fiscal nacional.

Desde el 2009, se aprueba la asignación del 20% de la recaudación del impuesto selectivo al consumo de tabaco, para uso en acciones de control del tabaquismo. Con estos recursos Panamá apoya acciones de cooperación en la Región de las Américas y con países de otras regiones.

Recomendaciones

Se recomienda que las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones gubernamentales sigan movilizando recursos para la implementación efectiva del Convenio y la implementación plena de la normativa en el país.

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Artículo 6)

El **Artículo 6.1**, las Partes reconocen “*que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco*”. Además, el **Artículo 6.2.a)** estipula que cada Parte debe tener en cuenta en sus objetivos nacionales de salud en materia de control del tabaco en la aplicación de políticas tributarias y, si corresponde, política de precios a los productos del tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco.

El **Artículo 6.2.b)** insta a las Partes a “*prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales*”.

Por último, el **Artículo 6.3**, de conformidad con lo establecido en el Convenio, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, estas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Hallazgos

El impuesto selectivo al consumo de bebidas gaseosas, alcohólicas y cigarrillos se crea mediante la ley 45 de 1995.

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

- 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.

Tipos de impuestos

Producto		Tipo de impuesto	Porcentaje	Base del impuesto
Productos de tabaco para fumar	Cigarrillo y otros	IVA	15%	CIF
Productos de tabaco para fumar	Cigarrillo y otros	ISC	100%	Precio al consumidor
Tabaco sin humo	Todos	IVA	15%	CIF
Tabaco sin humo	Todos	ISC	100%	Precio al consumidor
Otros productos de tabaco	Todos	IVA	15%	CIF
Otros productos de tabaco	Todos	ISC	100%	Precio al consumidor

La tendencia en la cantidad de impuestos 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.

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 que pagaban los productos de tabaco pasó de 10% a 15%. Panamá ratifica el CMCT y aprueba una Ley integral de Control de Tabaco, en la que no fue posible lograr el incremento de impuestos. Para el 2009, luego de muchos intentos previos, se logra incrementar hasta 100% del precio de venta al consumidor declarado por el productor nacional o el importador al Ministerio de Economía y Finanzas, el impuesto selectivo al consumo de productos de tabaco. En esta misma disposición se establece una base mínima impositiva de B/. 1.50 para los cigarrillos.

Este incremento genera un cambio en la estructura de precio de los paquetes de cigarrillo de 20 unidades de las 6 marcas más consumidas en el país, donde el

impuesto selectivo al consumo pasa a ser 2 veces mayor en el 2018 con respecto al 2009, situación que se mantiene hasta la fecha. En el caso del margen minorista, este se mantuvo sin cambios.

Taxes on the most sold brand of cigarettes

	WHO's estimate for 2018
Price of most sold brand of cigarettes (standardized to a pack of 20)	
In currency reported by country	PAB 4.50
In international dollars (purchasing power parity adjusted)	7.59
In US dollars at official exchange rates	4.50
Taxes on this brand (% of retail price) *	
Total taxes	56.5%
Specific excise	0.0%
Ad valorem excise	43.5%
Value added tax (VAT) or sales tax	13.0%
Import duty	0.0%
Other taxes	0.0%

* Individual categories of tax may not add to total due to rounding.

Fuente: WHO report on the global tobacco epidemic, 2019.

A partir de septiembre de 2009, el 50% de lo recaudado en el ISC se distribuye de la siguiente manera: 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 cuenta bancaria, que se manejan financieramente por lo cual pueden seguirse utilizando los recursos de una vigencia fiscal a otra. Se cuenta con el Decreto No. 66-2018 DNM y SC por el cual se aprueba el procedimiento para el uso y manejo del fondo de tabaco en el Ministerio de Salud.

Los recursos se invierten principalmente en los siguientes rubros:

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

La legislación en República de Panamá permite el ingreso de productos de tabaco libre de impuestos por parte de los viajeros provenientes del exterior.

Si comparamos el nivel de implementación de las mejores prácticas en relación a los impuestos de Panamá con otros países, de acuerdo con el sistema de puntuación Fiscal de los cigarrillos desarrollado por la Universidad de Illinois (2020) y en el que se tiene en cuenta el precio del cigarrillo, cambio en la asequibilidad de los cigarrillos, participación de los impuestos en los precios del cigarrillo y estructura de los impuestos al cigarrillo, Panamá obtiene una puntuación de 2,13 de un máximo posible de 5 puntos. Siendo la media para la Región de las Américas de 2,45.

Así mismo, según el Informe sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo (2021), Panamá esta entre los primeros países en la implementación de varias medidas importantes para el control del tabaco, pero no en el tema de impuestos.

Recomendaciones

Se recomienda llevar a cabo una revisión de la política fiscal de acuerdo con el artículo 6 del Convenio y sus directrices de aplicación, teniendo en cuenta que la última reforma al respecto se llevó a cabo en 2009 e intentar que el porcentaje representado por el total de los impuestos en relación con el precio de venta al consumidor sea, de acuerdo a lo sugerido por OPS/OMS, del 75%.

Protección contra la exposición al humo de tabaco (Artículo 8)

El Artículo 8.2 exige a las Partes adoptar y aplicar, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, promover activamente en otros niveles jurisdiccionales la adopción y aplicación de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos. Las Directrices para la aplicación del artículo 8 además hacen hincapié en que “no hay ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco” y llama a las Partes a “esforzarse por proporcionar protección universal dentro de los cinco años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS”.

Hallazgos

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 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.

El 5 de diciembre de 2014 se aprueba decreto ejecutivo N°1838 por el cual se prohíbe el uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillos electrónicos vaporizadores u otros dispositivos similares, con o sin nicotina, en los lugares donde se encuentra prohibido el consumo de productos de tabaco, y que se encuentran contemplados en el artículo 5 de la Ley 13 de 24 de enero de 2008.

Estas disposiciones cuentan 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.

La Comisión Nacional de Control de Tabaco adquirió 16 monitores de partículas para apoyar la vigilancia de ambientes libre de humo de Control de tabaco para la realización de monitoreos por queja y oficio en las Regiones de Salud y un equipo completo de calidad de aire para la Subdirección General de Salud Ambiental en el año 2014.

Este año (2021) se entregaron otros 5 equipos de medición de partículas a 4 regiones de Salud y quedó uno en la Subdirección Ambiental; igualmente, está en proceso de compra 11 equipos adicionales; ya que, los equipos que se compraron en el 2014 cumplieron el tiempo de vida útil. Estos últimos equipos recién

entregados (2021), están siendo utilizados en validaciones del cumplimiento de la ley 13 del 24 de enero de 2008; sobre ambientes libre de humo de tabaco.

En el periodo de octubre a diciembre se han llevado a cabo 50 mediciones de calidad del aire PM 2.5 en diferentes establecimientos de siete (7) regiones sanitarias de Panamá. Los resultados muestran que en 33 de los 50 establecimientos la calidad de aire se consideró bueno, en 16 se consideró moderadamente bueno y sólo en un establecimiento la calidad era desfavorable. En estos tipos de establecimientos de interés sanitario antes de la normativa de Control de Tabaco, era habitual el consumo de productos de tabaco.

Desde el 2009, se trata de avanzar en la aprobación de una Ley que prohíba fumar en todos los lugares donde haya concurrencia de personas que sean abiertos o cerrados, entre los que se incluyen las terrazas y similares, playas y otros.

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

Mediante resolución N°0943 de 15 de mayo de 2018, se prohibió la comercialización de los productos de tabaco calentado como también, su uso en los mismos lugares donde está prohibido fumar.

Así mismo está prohibida la comercialización de los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina y sus partes, y su uso en los mismos lugares donde está prohibido fumar.

Según datos de la Encuesta Global de Tabaco en Jóvenes (GYTS) realizada en 2017, el 16.7% de los estudiantes dijeron haber estado expuestos al humo de tabaco en sus hogares y al 31.7% dijeron haber estado expuestos al humo de tabaco en lugares públicos cerrados.

Recomendaciones

Lograr la aprobación de la modificación del artículo 5 de la Ley 13 de 2008, para incluir la prohibición de fumar o el uso de tabaco, productos de tabaco calentados, sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillos electrónicos vaporizadores u otros dispositivos similares, con o sin nicotina 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 N°230 de 2008 que lo reglamenta

Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes relacionados con la prohibición de la comercialización de productos de tabaco novedosos como el tabaco calentado y los sistemas electrónicos de administración o no de nicotina y sus partes, y de otros dispositivos de administración de nicotina, y del cumplimiento de la prohibición de su uso en los mismos lugares donde está prohibido fumar.

Perfeccionar el proceso de aplicación de las sanciones vigentes cuando se identifiquen violaciones a la legislación nacional de control de tabaco atendiendo a los criterios de competencia y gradualidad tipificados.

Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (Artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (Artículo 10)

El **Artículo 9** exige a las Partes *“adoptar y aplicar medidas eficaces legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas” para el análisis y la medición de los contenidos y emisiones de los productos del tabaco “y para tal reglamentación”*.

El **Artículo 10** establece que cada Parte *“adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de*

tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir”.

Hallazgos

En la actualidad no existe legislación que regule los contenidos y/o ingredientes de los productos de tabaco ni de sus emisiones.

Están permitidos el uso de azúcares y edulcorantes, así como el mentol y otras hierbas aromáticas y cualquier tipo de saborizantes.

El Proyecto de Ley 136, que fue aprobado en tercer debate, modificaba sustantivamente los artículos aprobados en primer debate relacionados, entre otros, con la regulación de contenidos y emisiones de productos de tabaco, por ello, fue vetado parcialmente por la Presidencia de la República en junio de 2019 a solicitud del Ministerio de Salud; ya que, su contenido no cumplía con las disposiciones del CMCT y sus directrices.

Recomendaciones

Abordar el desarrollo normativo pertinente que lleve a la implementación completa de los artículos 9 y 10 del Convenio. Se recomienda usar las directrices parciales con el fin de listar de forma pública la información que la industria debe ofrecer, como son los ingredientes y aditivos. Por último, se recomiendan analizar opciones con el Secretariado y la OMS/OPS para llevar a cabo análisis independiente y exhaustivo del contenido de los productos de tabaco disponibles en el mercado haciendo responsable de los costes de las pruebas a la industria tabacalera de acuerdo con las recomendaciones de las directrices de los artículos 9 y 10 del Convenio.

Empaquetado y etiquetado de productos de tabaco (Artículo 11)

El **Artículo 11** estipula que cada Parte “dentro de un período de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará... medidas eficaces” de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco”.

Hallazgos

La Ley 13 del 24 de enero 2008, en el artículo 6 dicta que los paquetes de tabaco deberán aparecer impresas advertencias sanitarias que contengan información sobre los riesgos y daños para la salud de los productos de tabaco. Dichas advertencias ocuparán el cincuenta por ciento (50%) de la cara frontal y posterior del paquete de los productos del tabaco. Estas advertencias han de ser claras, visibles y legibles y rotaran anualmente. Circularán en el mercado nacional cinco clases de advertencias sanitarias, distribuidas proporcionalmente al volumen de envases.

Los resultados de la GYTS 2017 indican que cerca de 1 de cada 2 (53.4%) de los jóvenes fumadores pensaron dejar de fumar como consecuencia de las advertencias sanitarias colocadas en los productos de tabaco (chicos: 61.3% - chicas: 47.4%). Estos mensajes impactaron más a los chicos que a las chicas con 13.9 puntos porcentuales por arriba.

Si bien, la República de Panamá cumple esta obligación del Convenio, la evidencia científica muestra, que existen aún mejores prácticas que ya están siendo aplicadas por varios Estados Parte, como lo son advertencias de mayor tamaño, y disposiciones relativas a evitar que el empaquetado sea atractivo o engañe a los consumidores.

En 2019, hubo un proyecto de Ley (Proyecto de Ley 136) que tenía entre sus objetivos incluir disposiciones sobre empaquetado sencillo e incrementar de 50% a 80% el tamaño de las advertencias sanitarias, sin embargo, dicho proyecto de Ley no fue aprobado por Presidencia por no cumplir con las disposiciones del CMCT y sus directrices.

En la actualidad aparece impreso en los paquetes de cigarrillos el contenido tóxico de los productos del tabaco de forma cualitativa, especialmente de nicotina y el alquitrán, así como el contenido de sus emisiones, en especial el monóxido de carbono y el benzopireno, de conformidad con lo dispuesto en las directrices del artículo 11.

Igualmente se exigen advertencias sanitarias en otros productos de tabaco, cigarros, papelillos de tabaco y otros.

En el país está prohibida la comercialización de los sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina, como también los productos de tabaco calentados por lo que las advertencias sanitarias en estos productos no son aplicables.

Recomendaciones

Se recomienda analizar la viabilidad de aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias más allá del 50 % de las superficies principales. También se recomienda considerar implementar el empaquetado neutro, así como la presentación única de productos de tabaco.

Continuar diseñando en el MINSA las advertencias y sus pictogramas rotativos anuales de conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

Educación, comunicación, formación y concientización del público (Artículo 12)

El **Artículo 12** establece que: *“cada Parte adopte y aplique medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover” la educación, la comunicación y la sensibilización del público acerca de las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco, los beneficios del abandono del tabaco y los estilos de vida sin*

tabaco, así como la capacitación de todas las personas interesadas y el acceso público a la información de la industria del tabaco”.

Hallazgos

El país cuenta con un plan quinquenal de control de tabaco 2019-2025, que consta de dos componentes: área de promoción y desarrollo de capacidades, orientado a una vida sin tabaco y otro componente de capacitación, área de participación social para el Control de Tabaco y educación continua del personal de salud.

El Ministerio de Salud invierte el 19% de los ingresos que recibe de la recaudación fiscal del impuesto selectivo al consumo de tabaco (ISC), en promoción del control de tabaco y en actividades de prevención de sus enfermedades asociadas. Este proceso de asignación de recursos es para fortalecer el grado de concienciación sobre el control del tabaco, 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.

El MINSA viene trabajando con MEDUCA, UNFPA, y OPS actividades de promoción, educación y concienciación, entre otras cosas se ha trabajado en la elaboración, diseño y contenido de un rotafolio sobre control de tabaco dirigido a escolares y adolescentes. En un inicio se contó con 100 rotafolios que fueron distribuidos en instalaciones que brindan servicios de salud amigables para los adolescentes y regiones de salud. Actualmente, se están reproduciendo 10,000 ejemplares para ser distribuidos en las escuelas, instalaciones locales de salud y sedes regionales.

Se ha establecido la formulación, aprobación y ejecución de un plan operativo anual de Promoción de la Salud, de Salud Mental y de educación e información dirigida a personal de salud (UDR); en cada una de las 15 regiones sanitarias, esto con la finalidad de que los mensajes de control de tabaco lleguen a la población residente en todo el país y de fortalecer los conocimientos del personal de salud sobre los contenidos del CMCT de la OMS, de la legislación nacional, de los daños y riesgos

a la salud que ocasionan los productos de tabaco y de lograr la actualización permanente de los trabajadores de la salud, entre otras.

Adicionalmente, se desarrolla un plan de promoción ejecutado por la Dirección de Promoción de la Salud y otro de docencia que ejecuta la Unidad Docente Nacional, según necesidades identificadas previamente y en respuesta a dar cumplimiento al Plan Quinquenal de Control de Tabaco.

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.

Así mismo, se han llevado a cabo una serie de actividades como la Carrera Caminata a Todo Pulmón, la Campaña MINSA-Municipios para la protección de la contaminación ambiental con colillas, con el mensaje "Cuida tú salud y la de tú ambiente" y el Programa Cazadores de Humo que se realiza en las escuelas básicas, con la Asociación Nacional contra el Cáncer y el Ministerio de Educación.

Se produjeron y pautaron cuñas radiales para la promoción de estilos de vida saludable y sin tabaco. <http://www.gorgas.gob.pa/SitioWebTabaco/Multimedia.htm>

Por otro lado, existen las páginas www.panamalibredetabaco.com y la página web del ICGES que cuenta con un Observatorio de Tabaco y mantienen información sobre tabaco y recursos educativos.

También se cuenta con las actividades de la sociedad civil. Así, la Coalición Panameña contra el Tabaquismo (COPACET) ha diseñado, entre otras campañas, el video cuento "El Pato Fumador" utilizado como material educativo en las escuelas del país.

Se están desarrollando campañas dirigidas a jóvenes por Instagram y en redes sociales, particularmente relacionadas con la comunicación de los daños a la salud

generados por los productos de tabaco calentado, a través de la cuenta panamalibredetabaco.

Según datos de la GYTS 2017, aproximadamente la mitad de los jóvenes dijeron haber visto mensajes antitabaco en los medios de comunicación. El 41,6% dijeron haber visto este tipo de mensajes en eventos deportivos y comunitarios

Casi el 60% de los estudiantes dijeron haber sido enseñados en el colegio los peligros del uso de tabaco en los últimos 12 meses.

Recomendaciones

Seguir llevando a cabo actividades para la educación y la sensibilización del público, especialmente en medios frecuentados por jóvenes, acerca de las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales del consumo de tabaco, sobre la legislación nacional y sobre su derecho a vivir en un país libre del riesgo ocasionado por la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (Artículo 13)

En el **Artículo 13.1** las Partes reconocen que *“una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco”*.

El **Artículo 13.2** del Convenio requiere a cada Parte que: *“de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá [...] una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el Artículo 21”*.

Hallazgos

El artículo 14 de la Ley 13 del 24 de enero 2008 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, la encuesta GYTS, 2017, reveló que:

- Mas de la mitad de los estudiantes (55.6%), vieron a alguien consumir tabaco en televisión, videos o películas, en los últimos 30 días.
- Una cuarta parte de los estudiantes (26,5%), encontraron anuncios o promociones de productos de tabaco en los puntos de venta, en los últimos 30 días
- Uno de cada 10 estudiantes (11,3%) de 13 a 15 años, tienen algún objeto con el logotipo de alguna marca de cigarrillos.
- A uno de cada 10 estudiantes (7.3%) un representante de alguna empresa tabacalera les ofreció cigarrillos sin costo.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la vigilancia del cumplimiento de la normativa actual con el fin de eliminar por completo toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, en especial en relación con la publicidad y promoción (incluyendo la exhibición) en los puntos de venta, la entrega personal, contacto directo y en eventos.

También se recomienda impulsar una estrategia multisectorial a nivel de Gobierno que ayude a mejorar el control y nivel de cumplimiento de las obligaciones comprendidas en la normativa y continuar las gestiones para el establecimiento de mecanismos, por los entes nacionales e internacionales que regulan u ofrecen servicios de internet, cable, televisión, cine y otros medios de comunicación, que faciliten el cumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (Artículo 14)

El **Artículo 14.1** insta a cada Parte a desarrollar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas [relativas a la dependencia y abandono del tabaco] basadas en la evidencia científica y en las mejores prácticas y adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco.

El **Artículo 14.2** estipula que cada Parte deberá aplicar programas eficaces de “promoción del abandono del consumo de tabaco”, “incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas”, “establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco”, y colaborar con otras Partes para “facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco”.

Hallazgos

Panamá 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”.

Las clínicas de cesación se iniciaron en el 2010, contándose al momento con 56, ubicadas en diferentes zonas geográficas del territorio nacional, de las cuales todas están en funcionamiento.

Las clínicas de cesación pertenecen a las instituciones proveedoras de servicios de salud que integran la red de servicios del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

Cada año se realiza una evaluación integral del programa de salud mental, que incluye las clínicas de cesación. Panamá tiene un sistema para la sistematización de la información de los servicios de cesación ubicado en el Programa Nacional de Salud Mental del MINSA.

El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social consolidan alianzas estratégicas para la comunión de esfuerzos y recursos con las organizaciones no gubernamentales en el tema de cesación.

Panamá lleva a cabo un proceso de capacitación en cada región sanitaria del país para la organización, puesta en funcionamiento de las clínicas y periódicamente realiza el levantamiento de las necesidades de insumos, medicamentos, equipamiento biomédico/no biomédico e infraestructura.

En Panamá se exige que sea obligatorio dejar constancia del consumo del tabaco en las historias clínicas para la población adulta, los menores de edad y mujeres embarazadas. El Sistema Electrónico de Información en Salud (SEIS) no permite cerrar el expediente del paciente, si no se ha consignado la condición de fumador.

La Encuesta de Tabaco en Adultos, 2013 reveló que seis de cada 10 fumadores recibieron 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.

En cuanto al tratamiento, se continúa financiando con los fondos recibidos por el MINSA producto del ISC; la adquisición de equipos para las clínicas de cesación y la compra de medicamentos para dejar de fumar; Vareniclina 1 mg comprimido y Bupropión 150 mg comprimido de liberación prolongada que son los medicamentos que utiliza el programa en Panamá

Desde el año 2015, no se aplica terapia de reemplazo de nicotina en el programa de cesación del MINSA y CSS, ya que el producto se rechazó por los fumadores. Este producto tampoco está disponible en las farmacias privadas.

En la actualidad contamos con 56 clínicas de cesación de tabaquismo en todo el país (detalles en www.panamalibredetabaco.com) ubicadas en las instalaciones públicas del MINSA o de la Caja de Seguro Social y la atención es gratuita. Las mismas, se han integrado como parte del Programa de Salud Mental y se llevan a cabo en instalaciones ambulatorias como: Centros de Salud, MINSA CAPSi y Policlínicas, tanto del MINSA como de la Caja de Seguro Social. También, están funcionando en Hospitales Públicos de II y III nivel de atención. Se ofertan, además de las clínicas de cesación de tabaquismo, consejo antitabaco y se vigila el cumplimiento de la Ley 13 de 2008 y de las disposiciones que la reglamentan, entre las cuales se incluyen las relativas a cesación de tabaco.

Durante la epidemia COVID-19 a través del sistema de llamadas 169 y del Sistema de Respuesta Operativa de Salud Automática (ROSA) se da consejería antitabaco.

De igual forma, los pacientes que manifiestan ansiedad debido a la necesidad de consumir productos de tabaco están siendo medicados con ansiolíticos. Para minimizar el uso de productos de tabaco y relacionando la severidad del daño del COVID-19 han elaborado mensajes como los siguientes:

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

Estos mensajes pueden ser visto en www.panamalibredetabaco.com

Recomendaciones

Debe reforzarse la capacitación del personal de salud que se desempeña en las clínicas y la captación de fumadores interesados en dejar de fumar, la cobertura de las clínicas de cesación y fortalecer sus intervenciones, hacia una cobertura universal.

También se recomienda la instauración de una línea telefónica gratuita para favorecer la cesación del consumo de tabaco

Comercio ilícito de productos de tabaco (Artículo 15)

El Artículo 15 del Convenio insta a las Partes a “la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco”.

El Protocolo para la Eliminación del Comercio ilícito de Productos de Tabaco se adoptó en la COP5 y estuvo abierto a la firma de todas las Partes en el Convenio desde el 10 de enero de 2013 hasta el 9 de enero de 2014.

Hallazgos

Panamá firmó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco el 10 de enero de 2013 y lo ratificó el 23 de septiembre de 2016.

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

Es importante mencionar que desde Panamá ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, la Autoridad Nacional de Aduanas cuenta con nuevas herramientas legales para vigilar y controlar el comercio ilícito

de productos de tabaco. En este sentido, ya se están aplicando medidas para eliminar el entremezclado de productos de tabaco en la carga de contenedores y en la movilización de la carga en tránsito. Así mismo, hay mayor control en las compras de productos de tabaco en plataformas virtuales y se ha categorizado el comercio ilícito de productos de tabaco como delito penal.

Para el año 2018 se incautaron 4,326 pacas de cigarrillos y en el año 2019 un total de 5,069 pacas de cigarrillos, para totalizar (2018 y 2019) 9,395 en ambos años.

Recomendaciones

Seguir trabajando en la adopción de las medidas comprendidas en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

Fortalecer/ampliar el liderazgo en espacios intergubernamentales subregionales para posicionar el tema y articular acciones de combate al comercio ilícito basado en el protocolo.

Fortalecer la participación del Consejo Nacional para la Salud Sin Tabaco y de la Comisión Nacional para la Implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

Dar sostenibilidad a los mecanismos formales para el desarrollo de acciones conjuntas entre el MINSA y la Autoridad Nacional de Aduanas para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, así como la integración de otros entes gubernamentales y no gubernamentales.

Ventas a menores y por menores (Artículo 16)

El **Artículo 16** del Convenio insta a las Partes a adoptar y aplicar “*en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años*”.

Hallazgos

La Ley 13 del 24 de enero 2008 prohíbe la venta de productos de tabaco a y por menores de edad. Dicha ley estipula lo siguiente:

En el artículo 19 de dicha ley se prohíbe la venta de productos del tabaco a los menores de edad, para lo cual se adoptan las siguientes medidas:

1. Los proveedores y expendedores de productos del tabaco tendrán la obligación de colocar al costo, carteles visibles, claros y destacados en el interior de los lugares de venta, que indiquen que se prohíbe la venta de productos del tabaco a los menores de edad.
2. Ningún almacén de venta al por menor podrá tener los productos del tabaco en lugares directamente accesibles para el cliente.
3. Se prohíbe la fabricación, importación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan la forma y el diseño de productos del tabaco y que puedan resultar atractivos para los menores de edad.
4. Los comerciantes que vendan productos del tabaco están obligados a comprobar que la persona que los adquiere sea mayor de edad. La comprobación se hará mediante la presentación de la cédula de identidad personal, la licencia de conducir, el pasaporte o cualquier otra identificación oficial válida.
5. El Ministerio de Salud y los municipios destinarán una línea telefónica para que la población efectúe las denuncias que violen esta disposición.

En el artículo 20, se prohíbe la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños, que contengan menos de veinte cigarrillos, que hagan más accesible este producto a los menores de edad.

El artículo 21 especifica que los menores de edad no podrán dedicarse a la venta de productos del tabaco ni ser empleados por otras personas para tal fin.

El artículo 22 prohíbe la utilización de máquinas expendedoras o dispensadoras de tabaco.

Y en artículo 23 se prohíbe la venta de productos derivados del tabaco en establecimientos deportivos, educativos y de salud, públicos o privados. Esta disposición incluye a los concesionarios ubicados en ellos.

Según datos de GYTS-2017, un 33.6% de los jóvenes consumidores actuales de tabaco obtuvieron los cigarrillos comprándoles en tiendas, vendedores ambulantes, kioscos o supermercados. Además, a un 58.4% de los que los compraron, no se le evitó la compra debido a su edad.

Recomendaciones

Se recomienda reforzar la colaboración entre autoridades locales para llevar a cabo las inspecciones en los lugares de venta. Se recomienda sensibilizar a los vendedores de tabaco sobre la prohibición de venta a menores

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables (Artículo 17)

El **Artículo 17** insta a las Partes a promover, cuando sea apropiado “en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes [...] alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco”.

Hallazgos

Panamá no es productor de hojas de tabaco a gran escala y cada vez más se reducen las hectáreas sembradas. Dada la extensión de las siembras, el cultivo y fabricación de productos de tabaco no es considerado para estimar su contribución al PIB.

En estos momentos el artículo 17 del CMCT continúa sin ser una prioridad nacional, por no constituirse en un problema de salud pública, razón por la cual no se han establecido programas de reconversión de ventas de productos de tabaco hacia otros productos.

Recomendaciones

Estar vigilantes ante cualquier indicio que se vaya a instaurar el cultivo de tabaco a mayor escala en Panamá

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas (Artículo 18)

En el **Artículo 18** las Partes acuerdan “*prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y fabricación de tabaco*”.

Hallazgos

República de Panamá no dispone de un desarrollo normativo a este respecto, tampoco se encuentran datos concretos. Sin embargo, en línea con el apartado anterior, la producción en República de Panamá de productos de tabaco no representa una cantidad significativa del total.

La normativa sobre la destrucción de productos de tabaco decomisados para que se realice de una manera inocua al medio ambiente está en el proceso de aprobación por asesoría legal del Ministerio de Salud. Igualmente, para evitar la contaminación por colillas de tabaco se colocan mensajes en los paquetes de productos de tabaco como parte de las advertencias rotativas. También se realizó en Campaña MINSA-Municipios para la protección de la contaminación ambiental por colillas, con el mensaje "Cuida tú salud y la de tú ambiente" No fumes. Se han instalado cerca de 275 dispositivos recolectores de colillas en las calles de 11 municipios, parques, escuelas y otros sitios públicos donde está prohibido fumar; así como también se han instalado 100 dispositivos para el reciclaje de desechos sólidos. Los dispositivos para dispensar las colillas que se ubican en las calles llevan el mensaje Panamá libre de contaminación, refiriéndose a las colillas. Los dispositivos para el reciclaje llevan los siguientes mensajes: prohibido fumar, prohibido el uso de cigarrillos electrónicos y el logo de salud.

Se ha intentado introducir una normativa que cambie el filtro de los cigarrillos, por un filtro biodegradable.

Recomendaciones

Se recomienda acelerar el proceso de aprobación del instructivo que regula la destrucción de los productos de tabaco decomisados de igual forma llevar a cabo acciones conjuntas de control y seguimiento entre el Ministerio de Ambiente y el Ministerio de Salud.

Así mismo, se recomienda establecer algún sistema de multas para aquellas personas que se desprenden de las colillas de tabaco de forma inadecuada.

Se sugiere explorar la posibilidad de imponer una tasa ambiental a las compañías tabacaleras para ayudar con el gasto que supone limpiar el medio ambiente de desechos de productos de tabaco.

Responsabilidad (Artículo 19)

El **Artículo 19** requiere a las Partes a considerar, para fines de control de tabaco, *“la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda”*.

Hallazgos

El único ejemplo de litigio contra la industria de tabaco fue en el año 1998 cuando 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.

Recomendaciones

Se recomienda considerar la modificación de la normativa vigente para abordar la responsabilidad penal y civil, así como la compensación cuando sea procedente.

Investigación, vigilancia e intercambio de información (Artículo 20)

El **Artículo 20** insta a las Partes a *“elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco”*.

Hallazgos:

Para fortalecer el trabajo de la Comisión Nacional de Control de Tabaco y del Consejo Nacional para la Salud sin Tabaco se ha creado una herramienta tecnológica con el fin de facilitar la vigilancia, el control y la gestión del CMCT de la OMS y las leyes nacionales relacionadas con el tema. Esta herramienta está alojada en la página web del MINSA en la dirección www.panamalibredetabaco.com y se conoce como SISVISCTA (Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco).

Como parte de los componentes de la herramienta, hay entre otros un bloque de intercambio de información interinstitucional que se efectúa mediante un enlace en línea, otro de comunicación de información desde el MINSA hacia las instituciones y la población y otro denominado comunidad que permite conectarse mediante Twitter, Facebook, Instagram y otras.

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

Panamá ingresa al Sistema Mundial de Vigilancia de la Epidemia del Tabaquismo liderado por OMS-CDC en el año 2002, cuando efectuó la primera Encuesta de Tabaco en Jóvenes, tras lo cual el país más o menos cada 5 años realiza esta misma encuesta por lo cual ya se cuenta con las versiones GYTS 2002, GYTS 2008, GYTS 2012 y GYTS 2017. La próxima encuesta se proyecta para el año 2022 siempre y cuando el comportamiento de la pandemia por el virus Sar-CoV2 así lo permita, pues su aplicación depende de la puesta en operación de los centros escolares.

Por otra parte, mediante encuestas poblacionales que se aplican en los hogares se han efectuado varias mediciones con la finalidad de conocer la prevalencia de consumo de productos de tabaco, incluyéndose un conjunto de variables para medir la prevalencia, exposición al humo de tabaco y algunas prácticas de uso de estos productos en población adulta. Entre las encuestas aplicadas están: la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida (ENSCAVI,2007) aplicada a población de 15 años y más de todo el país; la Encuesta Prevalencia de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular (PREFREC, 2010) fue aplicada a población de 18 años y más de las provincias de Panamá y Colón. La Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (EMTA) fue realizada por primera vez en el año 2013 y se aplicó a personas de 15 años y más de todo el país, mientras que la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA, 2019) incluyo algunas variables relacionadas con el tabaquismo, aplicando las mismas preguntas usadas en la EMTA, 2013 para garantizar la comparabilidad; ya que; ambas utilizaron la misma metodología de aplicación en los hogares. Se proyecta efectuar la segunda versión de la EMTA hacia finales del año 2025.

Como se ha mencionado antes, los informes de todos estos estudios pueden ser ubicados en www.panamalibredetabaco.com y en el observatorio de tabaco del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud (<http://www.gorgas.gob.pa/>).

El Ministerio de Salud intercambia información a solicitud de otras partes o bien de la sociedad civil nacional o internacional. Adicionalmente, Incluye los resultados de todos los estudios efectuados en materia de tabaco y enfermedades crónicas no transmisibles, en su página Web: www.minsa.gob.pa y www.panamalibredetabaco.com, como también lo hace el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud en su página web www.gorgas.gob.pa, a través del Observatorio de Tabaco de Panamá. De igual forma y para divulgar la información de las investigaciones nacionales se realizan publicaciones en revistas científicas indexadas. Los medios de comunicación son utilizados para facilitar información sobre control de tabaco a la población del país.

Recomendaciones

Continuar implementando de manera sostenida el Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco (SISVISCTA)

Continuar desarrollando las acciones nacionales requeridas en el marco del sistema mundial de vigilancia de la epidemia del tabaquismo, del cual Panamá forma parte.

Garantizar la sustentabilidad del sistema de vigilancia y la realización periódica de encuestas en jóvenes y adultos que permita la recolección de datos sobre consumo de tabaco e indicadores claves

Presentación de informes e intercambio de información (Artículo 21)

El **Artículo 21** estipula que cada Parte *“presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio.”*

En 2012, la COP estableció un ciclo de presentación de informes de implementación cada dos años, con un plazo límite de presentación de seis meses antes de cada sesión de la COP.

Hallazgos

República de Panamá viene presentando informes desde 2007 hasta la fecha (2007, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018 y 2020).

Por tanto, República de Panamá está cumpliendo satisfactoriamente con esta obligación del Convenio.

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (Artículo 22)

El **Artículo 22** establece que las Partes “*cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco*”.

Hallazgos

Panamá ha facilitado apoyo financiero para ofrecer asistencia técnica y capacitación a los Estados Partes y no Partes, a través del Secretariado de CMCT (Ver Anexo 1).

Así mismo, tiene un acuerdo de asistencia técnica conjunta MINSA-UNFPA (ver Anexo 2) y un acuerdo de Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para fortalecer los mecanismos nacionales y regionales de control de productos de tabaco (Ver anexo3).

Entre otras se han realizado las siguientes actividades:

- Taller Tabaco o Salud- Argentina 2018.
- Facilitadores de temas de cesación de tabaco.
- Congreso Mundial de Salud en Guadalajara México.
- Facilitadores sobre el tema de PPP de productos de tabaco.
- Taller de Cooperación Sur-Sur para debatir los aspectos relacionados con la transparencia en la implementación del CMCT. 2018.
- Conferencias sobre las directrices del artículo 5.3 y su aplicación retrospectiva.
17ava - Conferencia Mundial de Tabaco o Salud. Sudáfrica 2018.

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

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

Recomendaciones

Se anima a Panamá a continuar en esta línea de colaboración y seguir fomentando la participación de otros socios y organizaciones internacionales para llevar a cabo las recomendaciones incluidas en este informe, así como de forma general fortalecer la aplicación del Convenio.

El equipo internacional que ha llevado a cabo este estudio de evaluación de necesidades quiere expresar su agradecimiento al gobierno de la República de Panamá por el esfuerzo realizado en ayudar y facilitar el intercambio y la cooperación técnica en la región este sentido.

Recursos financieros (Artículo 26)

El **Artículo 26.1**, las Partes reconocen *“la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio”*.

El **Artículo 26.2** establece que *“cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales”*.

Hallazgos

La República de Panamá establece por ley que los impuestos al tabaco estén preasignados a actividades específicas (Ver Artículo 6).

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 recursos asignados al MINSA se transfieren mes a mes a una subcuenta bancaria, que se manejan financieramente por lo cual pueden seguirse utilizando los recursos de una vigencia fiscal a otra. Se cuenta con el decreto N°66-2018 DNM y SC por el cual se aprueba el procedimiento para el uso y manejo del fondo de tabaco en el Ministerio de Salud.

Los recursos se invierten principalmente en los siguientes rubros:

1. Promoción de la Salud: financiamiento de acciones orientadas a disminuir el consumo y la exposición al humo de tabaco de segunda mano (EHTSM), relación del tabaco y de la EHTSM con las enfermedades crónicas y otras patologías asociadas al tabaco.
2. Fortalecimiento de Estrategias para la Implementación del CMCT
3. Desarrollo de Capacidades para el Control de Tabaco
4. Fortalecimiento de la vigilancia y control del CMCT y legislación nacional
5. Cooperación Internacional, Cumplimiento de Obligaciones con el CMCT e Investigación

6. Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento: Insumos de Laboratorio: Equipos Biomédicos y de Oficina

La República de Panamá cumple con lo establecido en el Artículo 26.2 del CMCT

El **artículo 26.3** del CMCT de la OMS establece que las partes *“promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición”*.

Hallazgos

El MINSA cuenta con un acuerdo con OPS Panamá con vigencia hasta junio de 2023, para el fortalecimiento de capacidades donde esta entidad realiza la gestión administrativa de fondos que son transferidos desde el MINSA para el desarrollo de acciones específicas, incluidas en el acuerdo de cooperación, que incluyen acciones de cooperación externa regional y/o acciones de cooperación dirigidas a algunos países de otras regiones de salud de la OMS, que son financiadas por el MINSA Panamá. En el marco de este acuerdo se han asignado recursos por la suma de 3 millones y se ha fijado un tope de 6 millones de dólares, establecido en el precitado acuerdo. En el marco de este acuerdo se ha asignado el 20% de los recursos financieros para la implementación del Plan de Enfermedades Crónicas No Transmisibles asociadas al uso de productos de tabaco o a la exposición del humo de dichos productos.

En enero de 2018, se firmó un acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas que tiene como finalidad la ejecución de un plan de prevención y control tabaco dirigido a la población escolar y adolescente. Este acuerdo originalmente tenía una vigencia de dos años a partir de enero de 2018, que se extendió un año más.

Previo a este acuerdo se trabajó de manera conjunta (MINSA, UNFPA, MEDUCA y OPS) en la elaboración, diseño y contenido de un rotafolio sobre control de tabaco dirigido a escolares y adolescentes. En un inicio se contó con 100 rotafolios que fueron distribuidos en instalaciones que brindan servicios de salud amigables para los adolescentes y regiones de salud. Actualmente, se están reproduciendo 10,000 ejemplares para ser distribuidos en las escuelas, instalaciones locales de salud y sedes regionales. <https://panamalibredetabaco.com/rotafolio-educativo-sobre-el-tabaco>.

La Republica del Panamá cumple con lo establecido en el Artículo 26.3 del CMCT

El **Artículo 26.3** señala específicamente que *“deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos”*.

El **Artículo 26.4** estipula que *“Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones”*.

Hallazgos

En relación con el artículo 26.3 la República de Panamá no dispone a gran escala de cultivo de tabaco significativo, tal y como se indicó anteriormente.

En cuanto al **artículo 26.4**, la República de Panamá ha trabajado para movilizar recursos de organizaciones regionales e internacionales. Además de esto, otros organismos internacionales e instituciones financieras han estado apoyando el desarrollo de actividades relacionadas con el control del tabaco, como se ha visto al analizar el **artículo 22** del Convenio.

Por mencionar algunos ejemplos, puede indicarse que Panamá ha recibido apoyo financiero y técnico de:

OPS – Regional: Desarrollo de las dos primeras encuestas de tabaco en jóvenes - GYTS.

CDC Foundation: Desarrollo de la GATS, 2013.

Roswell Park Institute: Estudio sobre impacto de la prohibición de fumar en la ocurrencia de infartos agudos del miocardio.

John Hopskin Institute: Estudios de medición ambiental de cotinina y Estudio para la medición de cotinina en cabellos de mujeres y menores de edad.

Instituto de Salud Pública de México: Fortalecimiento de Capacidades Nacionales.

Los resultados de estas investigaciones y de las realizadas con fondos nacionales son utilizados para sustentar medidas normativas, para el seguimiento y evaluación de las medidas de control de tabaco que se aplican en el país, para el desarrollo del contenido de las acciones de promoción de la salud dirigidos a la población, como también para las acciones de educación y capacitación del personal de salud y de otras entidades gubernamentales que trabajan conjuntamente en la aplicación, control y vigilancia de la legislación nacional de control de tabaco.

Recomendaciones

Se recomienda continuar impulsando la asistencia financiera de organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales e instituciones financieras de desarrollo, así como evaluar por medio de mecanismo intergubernamental, el impacto y eficacia de las acciones llevadas a cabo.

ANEXO 1

Contribuciones Voluntarias de Panamá para el Secretariado del Convenio

Marco de la OMS para el Control de Tabaco. Periodo. 2014-2020.

Objetivos, Beneficios e Impacto

Elementos Generales

Convenio Marco para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

- **Objetivo. Artículo 3** – “El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco”.
- **Artículo 26:**
 1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.
 2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.
 3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.

Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco

- **Objetivo. Artículo 3** – “El objetivo del presente Protocolo es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con los términos del artículo 15 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.
- **Recursos Financieros. Artículo 36.3-** “Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar el fortalecimiento de la capacidad de las Partes que sean países en desarrollo y las Partes con economías en transición a fin de alcanzar los objetivos del presente Protocolo”. 

Definiciones:

- **CMCT.** Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco
- **COP.** Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco. Es el órgano rector de la Convención que mantiene bajo examen periódico la aplicación del CMCT de la OMS y toma las decisiones necesarias para promover su aplicación efectiva.
- **Grupos de trabajo.** Son órganos subsidiarios de la COP, creados mediante decisiones de esta. Generalmente los mismos no están financiados, o lo están sólo parcialmente, por las contribuciones señaladas, lo cual significa que se depende de contribuciones voluntarias para que los mismos se establezcan y cuenten con la presencia de expertos y participantes de países.

Impacto transversal para Panamá. Posicionamiento de Panamá como oferente de cooperación internacional en salud en armonización con la Política Exterior del Estado. El tema de control de tabaco es uno de los considerados en el Proyecto Panamá Cooperera que tiene por objetivo el fortalecimiento de la cooperación internacional que muestre a Panamá como país oferente.

Objetivos	Actividades Financiadas	Beneficios	Impacto para el país
<p>Apoyar el fortalecimiento de la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) a nivel mundial tal como se establece en la Meta 3.a de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible</p>	<p>Apoyo a la organización de la Conferencia de las Partes (COP) del CMCT de la OMS, mediante la financiación de los servicios de interpretación utilizados durante la COP, que son fundamentales para la buena comprensión de los debates ya que se utilizan durante la COP 6 idiomas oficiales de la OMS (español, inglés, francés, ruso, chino y árabe).</p>	<p>Panamá se beneficia debido a que se establecen o refuerzan mecanismos para la implementación del Convenio. Además, se han beneficiado otras Partes con los aportes de Panamá y enriquecido los productos alcanzados.</p>	<p>Panamá avanza en la implementación del CMCT aplicando herramientas acordadas y aprobadas colectivamente que incluso han servido para sustentar alegatos frente a demandas interpuestas por la industria tabacalera al Ministerio de Salud.</p>
	<p>Apoyo a la gestión del órgano subsidiario de la COP: Grupo de Trabajo acerca de la publicidad transfronteriza, debido a que se facilitó la participación de expertos y/o participantes en las reuniones de los grupos de trabajo.</p> <p>Este grupo de trabajo fue establecido por la Decisión FCTC/COP8(17) y tiene el mandato de elaborar</p>	<p>Desarrollo (en progreso) de las directrices sobre publicidad transfronteriza que se presentarán a la novena reunión de la COP en el 2021.</p>	<p>El país dispondrá de directrices elaboradas por las Partes del CMCT y aprobadas por la COP. Esas directrices recogen las mejores prácticas para la implementación de los diferentes artículos del CMCT.</p> <p>Panamá fue el primer país del mundo en prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluida la transfronteriza. A la fecha</p>

	<p>directrices específicas para abordar la propaganda, la promoción y el patrocinio transfronterizos del tabaco y la representación del tabaco en los medios de entretenimiento conforme establecido por el artículo 13 del CMCT de la OMS, teniendo en cuenta los avances tecnológicos de la última década.</p>		<p>tenemos limitaciones para la aplicación efectiva del componente transfronterizo y de redes sociales por lo tanto cuando se adopten estas directrices específicas tendremos más orientaciones particularmente a la luz de los avances tecnológicos en la forma en que los medios de comunicación operan hoy en día. Panamá podrá tener un más efectivo abordaje del control de la publicidad transfronteriza.</p>
	<p>Apoyo a la gestión del órgano subsidiario de la COP: Grupo de Trabajo sobre medidas para fortalecer la aplicación del CMCT, facilitando la participación de expertos y/o participantes en las reuniones de los grupos de trabajo.</p> <p>Este grupo se estableció mediante la Decisión CMTC/COP7(13).</p>	<p>Este Grupo de Trabajo elaboró la <i>Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025</i>, que fue adoptada por la Decisión CMTC/COP8(16). Se cuenta con la agenda mundial de control del tabaco hasta el año 2025.</p> <p>Panamá, al igual que muchos otros países de ingreso medio y bajo, se beneficia del establecimiento de una hoja de ruta que guía las acciones de las Partes del CMCT de la OMS, de la Secretaría del Convenio y de otros socios. Uno de sus mayores objetivos es apoyar a las Partes para que estas trabajen multisectorialmente, incluyendo el intercambio de experiencias</p>	<p>Se recibieron orientaciones generales y sobre mecanismos específicos para avanzar en la aplicación del CMCT.</p> <p>En el apoyo al desarrollo de la Estrategia, Panamá está cumpliendo con las obligaciones emanadas del Artículo 22 del CMCT de la OMS sobre cooperación en los terrenos científico, técnico y legal.</p>

		positivas, la participación de la sociedad civil y de otros socios.	
Promover y acelerar la entrada en vigor del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.	<p>Promoción de la entrada en vigor del Protocolo lo que incluye el financiamiento de un asesor legal para apoyar las negociaciones. Este Protocolo incluye herramientas para eliminar el comercio ilícito mediante la protección de la cadena de suministro, la implementación de medidas disuasorias de aplicación de la ley y la facilitación de la cooperación internacional.</p>	<p>Panamá es uno de los países que ratificó el Protocolo tempranamente y se benefició de su entrada en vigor, a fin de poder comenzar a establecer sus mandatos en colaboración con otros países de la región y del mundo que también son Partes en él. La ratificación del protocolo lleva implícita la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco presenta un amplio espectro de beneficios que se extienden desde el mantenimiento de la seguridad nacional, hasta el aumento de los ingresos fiscales y, lo que es más importante, la protección de la salud de la población, en particular de los grupos vulnerables.</p>	<p>Como Parte del Protocolo, tenemos a disposición todas las posibilidades que ofrece este nuevo instrumento jurídico internacional, tales como la asistencia administrativa recíproca, la asistencia jurídica recíproca y el intercambio de información con las otras 61 Partes (al 6 de octubre de 2020). La aplicación del protocolo tiene la finalidad de avanzar en el combate al comercio ilícito de productos de tabaco, lo que es vital porque éste afecta en el impacto de las otras medidas del CMCT, debido a que facilita la adquisición de productos de tabaco por sus precios más bajos, dificultando los avances en la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco en nuestro país.</p>
Promoción y sensibilización a través de campañas de comunicación e intercambio de información	<p>Desarrollo de actividades de comunicación social destinadas a ampliar la visibilidad y asegurar una mayor conciencia pública y política acerca del CMCT de la OMS a nivel internacional que incluyeron elaboración de materiales de comunicación, manuales y el mantenimiento del sitio web de la Secretaría del Convenio.</p>	<p>El desarrollo y distribución de información actualizada producida por la Secretaría del Convenio a través de sus canales de comunicación incluye, entre otros, alertas de los intentos de la industria tabacalera de socavar la aplicación del CMCT de la OMS, el acceso a la información oficial y acceso a recursos técnicos publicados en el sitio web.</p>	<p>Panamá cuenta con acceso a información oficial, actualizada y oportuna sobre la situación mundial de control de tabaco a través del sitio web del Secretariado del Convenio. Se disponen de elementos sustentadores para el desarrollo de acciones nacionales, sustentación de nuevas normativas dictadas por el MINSA o mediante decretos ejecutivos y leyes nacionales.</p>

<p>Gestionar mecanismos de financiación innovadores y sostenibles para la aplicación de las Estrategia Global y Plan de Trabajo bienal aprobado por la COP en cada una de sus sesiones.</p>	<p>Gestión de la propuesta del Fondo de Inversiones del CMCT de la OMS mediante trabajos preliminares que faciliten su construcción inicial para su debate y aprobación en la COP 9.</p>	<p>Se cuenta con un documento que será sometido a la consideración de las Partes, que fue elaborado con la participación de consultores expertos y que incluye los aspectos conceptuales sobre el desarrollo del Fondo. Este documento se espera pueda ser presentado a la próxima COP para su aprobación.</p> <p>Cuando el Fondo de Inversiones esté establecido y operativo, podría ayudar a la Secretaría del Convenio a reducir la brecha de financiación entre las actividades del plan de trabajo y las contribuciones señaladas. (contribuciones obligatorias que deben pagar los Estados que son Partes de un tratado internacional)</p>	<p>Panamá apoya la Decisión CMTC/COP7(25) relacionada con la elaboración de una estrategia de recaudación de fondos innovadora y sostenible, que permitirá contar con los recursos necesarios para la aplicación de la Estrategia Global de Control de Tabaco, de los planes de trabajo bienales y para el funcionamiento de la secretaria de la COP.</p> <p>El establecimiento de una fuente fija de ingresos de capital como vehículo de inversión puede proporcionar una fuente anual de ingresos suplementarios a la Secretaría que será utilizado para proveer mayor apoyo a las Partes del CMCT y del protocolo, por lo tanto, tendremos un Secretariado fortalecido, que de manera sostenible puede darnos apoyo más efectivo, oportuno y permanente para la aplicación de temas sensitivos tanto del CMCT, como del Protocolo.</p>
<p>Asistir a las Partes a través de evaluaciones de necesidades</p>	<p>Misiones de asistencia a las Partes de ingresos bajos y medianos para realizar evaluaciones de necesidades de conformidad con la Decisión CMTC/COP1(13)</p>	<p>Asesoramiento a las Partes sobre los mecanismos existentes de financiación y asistencia técnica proporcionando información a los asociados para el desarrollo sobre las necesidades identificadas.</p>	<p>Para Panamá contar con una comunidad mundial de control del tabaco fortalecida es esencial debido a la globalidad del problema de tabaquismo.</p> <p>Panamá también cumple con sus obligaciones en virtud del artículo 26 del CMCT de la OMS al contribuir a la asistencia prestada a los países de ingresos bajos y medianos.</p>

<p>Apoyar la labor de informes y gestión del conocimiento</p>	<p>Soporte informático para ejecutar los ciclos de presentación de informes de las Partes según lo establecido en el CMCT y el Protocolo, que exige a cada Parte que presente a la COP, por medio de la Secretaría del Convenio, informes periódicos sobre la aplicación del Convenio.</p>	<p>Panamá se beneficia porque con la herramienta electrónica se facilita la elaboración del informe de país. Que se realizan cada dos 2 años, para compartir avances en la implementación de ambos tratados internacionales (CMCT y Protocolo).</p> <p>Panamá tiene acceso a los informes de otras Partes y aprende de la experiencia de cada una en la aplicación del CMCT de la OMS.</p> <p>Panamá aporta su propia experiencia en la aplicación de la Convención porque los informes de las Partes son también la base para que la COP examine los progresos en la aplicación del Convenio a nivel internacional.</p>	<p>Panamá cumple con sus propias obligaciones en virtud del artículo 21 de la Convención.</p> <p>Panamá tiene acceso a la información sobre los progresos realizados por las otras Partes del Convenio y del Protocolo a través de la base de datos de informes presentados a la Secretaría del Convenio.</p> <p>Panamá puede mostrar al mundo sus avances en la aplicación el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco</p>
<p>Promover la cooperación entre organizaciones internacionales y los organismos de integración regional</p>	<p>Apoyo a la labor de promoción de la cooperación internacional a través de interacciones con las organizaciones internacionales intergubernamentales y los organismos de integración regional pertinentes.</p>	<p>Sensibilización sobre la importancia de los dos tratados y a exploración de posibles esferas de cooperación.</p> <p>Integración de las organizaciones intergubernamentales y de los órganos de integración regional (en sus ámbitos nacional, regional e internacional) para que en sus diversas actividades incluyan tema de control de tabaco.</p>	<p>Panamá y otras Partes cuentan con el apoyo de suministro de recursos técnicos para aplicar el CMCT de la OMS y el Protocolo.</p> <p>Panamá y otras Partes cuentan con mayor apoyo de las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales para la aplicación de la Convención y del Protocolo.</p>

ANEXO 2

Asistencia Técnica conjunta MINSA - UNFPA



Justificación

El desarrollo integral del ser humano depende, entre otros procesos, de todo aquello que impulsamos durante la infancia y la adolescencia. El moldeamiento de una serie de estructuras se logra a través de procesos de organización y re organización que se inician in útero y que se ven exaltados durante la infancia y que aun logran ajustarse durante la adolescencia; esto significa que sí, realmente, queremos lograr cambios de comportamiento en el adulto no queda otra que invertir en los grupos etarios a edades tempranas, es decir, en niños, niñas y adolescentes. El saber SER no se alcanza sin la influencia de una serie de factores externos entre los que destacan los adultos que me rodean, grupos sociales, los pares, la web y los medios de comunicación entre otros, es por ello que en el plan para la prevención del tabaco, a través de los Servicios Amigables para Adolescentes del MINSA, los próximos 3 años estamos enfocando nuestras acciones desde la infancia temprana de manera que a través del curso de vida, en cada momento podamos tener una intervención efectiva y lo suficientemente intensa que logre generar esos cambios en la estructura del ser, solo así lograremos estimular cambios que trasciendan generaciones.

Panamá es signataria del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), primer tratado internacional en materia de salud, promovido por la Organización Mundial de la Salud y firmado el 21 de mayo de 2003 durante la Asamblea Mundial de la Salud. El CMCT es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible, por esta razón, mandata a los países a realizar acciones de prevención y control del uso del tabaco y sus derivados. Además, nuestro país cuenta con la Ley 13 del 24 de enero de 2008 que tiene por objeto adoptar medidas para proteger la salud de la población panameña del efecto nocivo y de los perjuicios que tiene el tabaco para la salud.

A partir del cumplimiento de los marcos legales nacionales e internacionales, Panamá ha tenido grandes avances, actualmente, es el primer país Latinoamericano en lograr el consumo más bajo de tabaco, la prevalencia del consumo del tabaco en adultos es de 6.4% (EMTA 2013) y de 9.5% en adolescentes de 13 a 15 años (2012), gracias al trabajo constante y acciones de prevención y concientización.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de niñas, niños, adolescentes y jóvenes; consciente e interesados en garantizar una salud integral a este segmento de la población, muestra su interés al Programa Nacional de Niñez y Adolescencia del MINSA para incorporar dentro de las intervenciones de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA), acciones para que niños y adolescentes de los SSAA puedan tener habilidades para poner un alto al consumo de tabaco y contribuir a garantizar a las nuevas generaciones espacios libre de humo.

Actualmente, UNFPA Panamá en alianza con la Comisión Nacional para el control de los productos del Tabaco del Ministerio de Salud, ejecutan un plan de trabajo para el “Fortalecimiento de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes con énfasis en prevención de Tabaquismo, Salud Sexual y Reproductiva y otros temas”, 2018 – 2020. Con el propósito de mantener los logros alcanzados en materia de prevención del uso del tabaco y sus derivados y procurar bajar más la prevalencia en adolescentes y jóvenes, se ha propuesto extender el Acuerdo de colaboración entre el MINSA y el UNFPA, por tres años más, (2021 - 2023), a fin de seguir trabajando en las conductas de riesgos y sobre todo en la asociación fatal Tabaquismo COVID.

Las actividades descritas en el Plan de Trabajo 2021 - 2023 presentan de una manera muy eficiente acciones dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, encaminadas a fomentar intereses positivos en relación con las diferentes líneas de acción descritas, las cuales han sido diseñadas pensando en las necesidades de

hoy, pero con la proyección necesaria para asegurar impactos positivos el día de mañana.

Objetivos:

1. Fortalecer capacidades de actores clave de los sectores de salud y educación vinculados en la atención integral y educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes sobre la prevención del tabaquismo.
2. Desarrollar materiales didácticos innovadores sobre tabaquismo para transferir conocimientos a fin de generar cambios de actitudes en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, escolarizados y no escolarizados de las 15 regiones de salud país.
3. Elaborar e implementar estrategias de comunicación sobre prevención del tabaquismo reproducidas en medios de comunicación tradicionales y no tradicionales basados en las nuevas tecnologías.
4. Documentar y sistematizar experiencias exitosas y lecciones aprendidas relacionadas con intervenciones sobre la prevención del tabaquismo en adolescentes a través de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA).
5. Elaborar instrumentos de monitoreo y evaluación para medir resultados de procesos e impacto sobre la implementación del Programa de Prevención de Tabaquismo a través de los SSAA.

Indicadores

1. Número de personal de salud y de docentes capacitados en programa de educación continua sobre temas de prevención de tabaquismo
2. Número de profesionales que culminan el Postgrado implementado por UDELAS sobre Manejo Integral del Adolescente con énfasis Orientación y Consejería de temas de SSR y tabaquismo.

3. Número de mochilas didácticas que contiene materiales sobre prevención de tabaquismo entregadas a las instalaciones que implementan los SSAA.
4. Divulgación y uso de resultados de encuesta CAP para ajustar intervenciones sobre prevención de tabaquismo en niños, adolescentes y jóvenes a través de los SSAA.
5. Número de adolescentes líderes formados como Educadores de Pares y que replican información a sus pares sobre prevención de tabaquismo.
6. Alcance de la implementación de la estrategia de comunicación a adolescentes, jóvenes y población general.
7. Sistematización de resultados de giras de supervisión y monitoreo a las 15 regiones de salud, sobre el uso de material didáctico sobre prevención de tabaquismo.

Beneficios e Impacto del trabajo MINSA-UNFPA, Plan de trabajo 2018 – 2020.

- 782 proveedores de salud han fortalecido sus capacidades para trabajar con adolescentes; 275 familias han completado el Programa Familias Fuertes, Amor y Límites, dirigido a familias con hijos en edades de 10 – 14 años, para aprender a prevenir conductas de riesgos, como por ejemplo el uso del tabaco, alcohol y drogas, prevención de las violencias y del embarazo adolescente, entre otros.
- 27 profesionales de la salud se han especializado mediante un Postgrado en Manejo integral de adolescentes, con énfasis en Orientación y Consejería de temas de SSR y tabaquismo en UDELAS.
- 250 kit didáctico (Mochila Educativa) compuesta por: un rotafolio para la prevención del tabaquismo en adolescentes y jóvenes, un rotafolio para el aprendizaje de salud integral y habilidades para la vida, cuatro rompecabezas, cartillas educativas alusivas al tabaquismo, un juego de bingo en lenguaje Guna, un video juego llamado Switch para que los jóvenes, entre otras cosas, conozcan las verdaderas intenciones de la industria tabacalera, video capsulas para niños en edades pre escolares, escolares,

adolescentes, jóvenes y público general como estrategia de prevención del consumo de tabaco y sus derivados.

- 300 adolescentes se han formado como educadores de pares en temas de SSR y tabaquismo.
- 280,803 adolescentes han sido alcanzados por los Servicios de Salud Amigables para adolescentes.
- Se cuenta con una estrategia de comunicación que busca la dinamización de la página web www.panamalibredetabaco.com, y de esta manera convertirla en la referencia del tema a nivel nacional para niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos y en la cual el tráfico de visitas junto a su cuenta de Instagram, aumente constantemente a fin de lograr los objetivos planteados.
- Se ha expandido la alianza a MINSA – MEDUCA – UNFPA con el propósito de trabajar con infantes y escolares, y también lograr Escuelas y Comunidades Saludables, Libres de Tabaco y Humo.

Anexo 3

Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para fortalecer los mecanismos nacionales y regionales de control de productos de tabaco.

Elementos Generales

Convenio Marco para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.

Objetivo. Artículo 3 – “El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco”.

- **Artículo 26:**

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.

2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y

apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.

Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco

- **Objetivo. Artículo 3** – “El objetivo del presente Protocolo es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con los términos del artículo 15 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.
- **Recursos Financieros. Artículo 36.3-** “Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar el fortalecimiento de la capacidad de las Partes que sean países en desarrollo y las Partes con economías en transición a fin de alcanzar los objetivos del presente Protocolo”.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La OPS brinda cooperación técnica y moviliza recursos para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas, actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es miembro del sistema de las Naciones Unidas, por lo cual es una organización que se rige por su Constitución (aprobada por sus Estados Miembros) y otros mandatos de los Estados Miembros. Panamá es miembro de la OPS y de la OMS, entidades con gran experiencia para la gestión de todo aquello que gira en torno a la salud.

Es importante indicar que, los fondos adquiridos por el país y son administrados a través del Acuerdo de Cooperación entre el MINSA y la OPS no son otorgados a la organización y no salen del país, se usan para beneficiar a la salud de la población residente en nuestro país, a través del precitado acuerdo mismo que se oriente al fortalecimiento de la aplicación del CMCT en el país.

Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de la República de Panamá y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, para fortalecer los mecanismos nacionales y regionales de control de productos de tabaco.

Este acuerdo es una de las estrategias que el Ministerio de Salud identificó y puso en marcha para avanzar y acelerar la implementación integral del CMCT. Se firmó en el 2012 cuyo objetivo original fue la coordinación de acciones y esfuerzos, para promover el desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales para el control del comercio ilícito de productos de tabaco. Este objetivo fue ampliado con la finalidad de abarcar la gestión de la cooperación conjunta e incluir elementos que contribuyan al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) Número 3 “*Salud y Bienestar*”, en función que dicho objetivo incluye metas relacionadas con el control de tabaco y/o enfermedades asociadas a su consumo o a la exposición al humo de sus productos, a saber:

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias adictivas, incluido el abuso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol.

3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

Plan de trabajo del Acuerdo. Este acuerdo se desarrolla con base a un plan de trabajo que incluye acciones nacionales y regionales de control de productos de tabaco entre las que figuran: fortalecimiento de las acciones regionales del

Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, acciones de control al comercio ilícito de productos de tabaco, acciones para disminuir el consumo de productos de tabaco, estudios e investigaciones sobre control de tabaco y su impacto sobre la salud humana y del ambiente, fortalecimiento de la capacidad institucional y fortalecimiento de acciones para el control de las enfermedades crónicas asociadas al consumo de tabaco o la exposición del humo de tabaco.

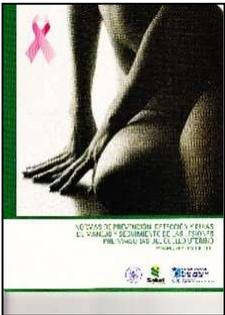
Enfermedades No Transmisibles. Dentro de las primeras causas de muerte en la República encontramos los Tumores Malignos (Cánceres), las Enfermedades Isquémicas del Corazón, las Enfermedades Cerebrovasculares, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, todas clasificadas como enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). El tabaco fue identificado y es uno de los cuatro factores de riesgo para las ENT, junto con el consumo de alcohol, la inactividad física y la alimentación no saludable, definidos en septiembre de 2011, cuando se firmó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles por parte de nuestro país. Este grupo de enfermedades tienen un impacto catastrófico en la economía del país, pero sobre todo en el de las familias, sea por el gasto derivado de los tratamientos y manejo, así como por la pérdida de años de vida potencial y de productividad, causadas por muertes prematuras y discapacidad.

Definiciones:

- **CMCT.** Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco
- **COP.** Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco. Es el órgano rector de la Convención que mantiene bajo examen periódico la aplicación del CMCT de la OMS y toma las decisiones necesarias para promover su aplicación efectiva.
- **Grupos de trabajo.** Son órganos subsidiarios de la COP, creados mediante decisiones de esta. Generalmente los mismos no están financiados, o lo están sólo parcialmente, por las contribuciones señaladas, lo cual significa que se depende de contribuciones voluntarias para que los mismos se

establezcan y cuenten con la presencia de expertos y participantes de países.

Impacto transversal para Panamá. Posicionamiento de Panamá como oferente de cooperación internacional en salud en armonización con la Política Exterior del Estado. El tema de control de tabaco es uno de los considerados en el Proyecto Panamá Cooperadora que tiene por objetivo el fortalecimiento de la cooperación internacional que muestre a Panamá como país oferente.

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Abordar integralmente las enfermedades transmisibles.</p>	<p>Consultas (4) sobre ENT con actores sociales de la academia y asociaciones relacionadas con la salud, organizaciones civiles, entidades gubernamentales y empresa privada.</p>	<p>Elaboración e impresión del “Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. 2014-2019”.</p> 	<p>Plan de prevención de ENT de Panamá recoge la intención de los diferentes grupos que conforman la sociedad panameña, para poder abordar el problema de las ENT como un compromiso de todos los sectores, en todos los niveles sociales y geográficos del país.</p> <p>El gobierno reconocer que la participación y el compromiso de todos los sectores de la sociedad son esenciales para generar una respuesta eficaz y procurar la articulación de todos los actores al momento de accionar en torno a estas enfermedades, por el bien de la población panameña.</p>
	<p>Impresión de las Normas de prevención, detección y seguimiento de las lesiones pre invasoras del cuello uterino y guías de manejo.</p>	<p>Se cuenta con una herramienta que guía las acciones preventivas como el manejo y tratamiento del cáncer de cuello uterino.</p> 	<p>Se incrementa la capacidad técnica para el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino y con ello se puede prevenir el diagnóstico tardío y la mortalidad por este tipo de cáncer.</p>

	<p>Discusión de marco conceptual y elaboración de normas del Programa de acompañamiento humano y espiritual del enfermo.</p>	<p>El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social cuenta con las normas impresas del Programa de Acompañamiento Humano y Espiritual del Enfermo para una implementación con orientaciones específicas a nivel de la red pública de servicios de salud.</p>		<p>Mejoras en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales que brinda atención humanizada y acompañamiento espiritual a nivel domiciliario, ambulatorio, hospitalario y educativa que coadyuva a disminuir el sufrimiento de los enfermos y familiares.</p>
	<p>Impresión de Normas Técnico Administrativas de los Programas de Salud de Adulto y Adulto Mayor.</p>		<p>Se cuenta con documentos impresos para poder ejecutar de manera más efectiva el programa de salud de adultos y del adulto mayor.</p>	<p>Mejoras en la eficiencia del programa de salud de adultos y adulto mayor.</p>
	<p>Reuniones con grupos multisectoriales para la elaboración del plan estratégico nacional para la prevención y control del cáncer-2019-2029 y su posterior impresión</p>	<p>Plan estratégico Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2019-2029 elaboradas e impresas.</p>		<p>Panamá cuenta con un plan estratégico que guía las acciones nacionales, interinstitucionales e intersectoriales relacionadas con el cáncer y orientadas a combatir una de las 5 principales causas de muerte en el país.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Fortalecer y mejorar la calidad de los datos del Registro Nacional del Cáncer de Panamá, incluida su base poblacional y su cobertura nacional.</p>	<p>Revisión, adecuación y reestructuración de la herramienta informática (base de datos) del Registro Nacional del Cáncer de Panamá. (Contratación de consultoría)</p> <p>Pendiente continuar trabajando en el diseño de sus salidas y nuevos ajustes recomendados por el Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.</p>	<p>Se cuenta con un sistema de información permanente de todos los casos de cáncer de Panamá denominado Registro Nacional del Cáncer de Panamá”, con sus siglas reconocidas (RNCP).</p>	<p><i>Mejoras, actualización de cifras y de procesos del Sistema de Información del Registro de Cáncer, que permiten a los usuarios ser beneficiados con estadísticas actualizadas.</i></p> <p>Panamá conoce sobre la magnitud y distribución del Cáncer en el país, que permite la comparabilidad internacional de los datos, la planificación de proyectos, planes y programas, además del desarrollo de investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas.</p>
	<p>Contratación de recurso humano calificado para la actualización y obtención de Base de Datos del Registro Nacional del Cáncer de Panamá, debidamente revisada, codificada y capturada con su respectivo Análisis Cuantitativo y Análisis Cualitativo.</p>	<p>Depuración exhaustiva de la base de datos del Registro para la determinación y validación de los casos nuevos y subsecuentes del Registro Nacional de Cáncer de Panamá.</p>	<p>Se oficializa la base de datos de Morbimortalidad del Registro para los años 2015 y 2019.</p> <p>Fortalecimiento de las estadísticas de Tumores Malignos que ha sido la primera causa de defunción en el país, durante más de 14 años.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Fortalecer y mejorar la calidad de los datos del Registro Nacional del Cáncer de Panamá, incluida su base poblacional y su cobertura nacional.</p>	<p>Intercambio de conocimientos y experticias con otros países, agencias y organizaciones relacionadas con el cáncer.</p> <p>Pasantías para el personal de RNCP en los registros de Ecuador, Lima y Perú</p>	<p><i>Equipo del Registro Nacional del Cáncer debidamente capacitado, actualizado y consolidado para sus actividades de análisis y gestión de datos, conocimientos elementales para el área de investigación y otros.</i></p> <p>Participación en eventos basados en la presentación de análisis y procesamiento de datos de los Registros de Cáncer de tipo poblacional, según parámetros nacionales y de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, entidad que guía todos los registros poblacionales de cáncer en el mundo.</p>	<p>Panamá puede compararse con otros registros de tipo poblacional.</p> <p>Adquisición de conocimientos para elevar el nivel del Registro Nacional del Cáncer de Panamá.</p> <p><i>Multiplicación de conocimientos al personal del de 26 instalaciones que reportan información al RNCP.</i></p>
	<p>Interacción con Registros de Cáncer de América Latina.</p> <p><i>Desarrollo de programas, proyectos, visitas de expertos y programas informáticos modernos a través de las Agencias Internacionales relacionadas con la investigación del Cáncer en el mundo.</i></p>	<p>Firma de convenio e intercambio de proyectos de investigación con la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de los Registros de Cáncer (GICR).</p> <p>Intercambio de bases de datos para trabajo de investigación con GICR-IARC- Registro de Cáncer de Cali, Colombia</p>	<p><i>Panamá y su Registro Nacional del Cáncer de Panamá se integran como parte de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer.</i></p> <p>Panamá es parte del Hub de América Latina como brazo conductor de la agencia en nuestro continente, reconocida como la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de los Registros de Cáncer (GICR)</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Contar con un Sistema de integración de datos del Registro Nacional de Cáncer y Observatorio Nacional de Cáncer en Panamá</p>	<p>Consultoría Fase II: especializada en informática para el desarrollo de los mecanismos automatizados de integración de datos para el observatorio de cáncer que fortalezca el sistema de salidas del Registro Nacional del Cáncer de Panamá (RNCP).</p> <p>Definición e implementación de mecanismos de soporte técnico.</p> <p>Aún Pendiente: Se requiere fortalecer la consolidación de datos de las diferentes fuentes que alimentan el registro (actualmente el proceso es manual). Es necesario consolidar el registro en la red hospitalaria, en el Instituto Oncológico Nacional y en la articulación con la base de datos de registros históricos y la base de datos de defunciones por tumores malignos que proviene del INEC.</p>	<p>Desarrollar el componente informático con las salidas e informes analíticos que permita el conocimiento sobre la magnitud y distribución del cáncer en el país, posibilite la comparabilidad internacional de los datos, la planificación de proyectos, planes y programas, además del desarrollo de investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas.</p>	<p>Se cuenta con mecanismos automatizados que integran, homologan y acompañan el proceso de depuración y validación de los datos de cáncer para fortalecer el observatorio nacional de cáncer y el sistema de salidas del RNC.</p> <p>Observatorio de Cáncer cuenta con herramientas de inteligencia de negocios.</p> <p>Conocimiento sobre la magnitud y distribución del cáncer en el país, la comparabilidad internacional de los datos, además del desarrollo de investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas.</p> <p>Impacto Esperado del Proceso pendiente:</p> <p>El MINSA cuenta con una única base de datos de Morbi-Mortalidad consolidada y depurada para todo el registro de cáncer, dicha base de datos es el resultado de consolidar 4 fuentes de datos: Red Hospitalaria, Instituto Oncológico Nacional y base de datos con los registros históricos y base de datos por defunciones por tumores malignos.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Facilitar la gestión, implementación y evaluación de la aplicación del CMCT.</p>	<p>Sistematización de la información de país para la elaboración de los Informes de avances en la aplicación del CMCT, en donde se da seguimiento al control de tabaco y a la situación de tabaco en el país.</p>	<p>Disponer de información esencial para la toma de decisiones políticas y para la definición de estrategias innovadoras de control de tabaco, mediante la elaboración, diseño y construcción de un Portal WEB en Google, cuyo enlace es: www.panamalibredetabaco.com</p> <p>Ayuda a crear alianzas estratégicas, generar vínculos y relaciones con otros actores intersectoriales y de la sociedad civil.</p> <p>Facilita el intercambio de información y fortalece el avance de acciones educativas, promoción, atención, publicidad, empaquetado, etiquetado, exposición al humo de tabaco, calidad de aire, comunicación y divulgación de resultados de estudios, entre otras.</p> <p>Permite visibilizar la asociación fatal entre tabaquismo y COVID-19, mediante POST con información relevante, ubicados en la página inicial.</p>	<p>Fortalecer la vigilancia es esencial para el control de tabaco de conformidad con las disposiciones del artículo 20 del CMCT que mandata a que cada Parte procure establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia del consumo de tabaco.</p> <p>El país cuenta con una herramienta electrónica que facilita una visión integral del control de tabaco en el país y del trabajo entre las instancias que abordan la lucha contra el tabaco.</p> <p>Mediante este espacio virtual se logra concientizar a la población sobre información de prevalencia de consumo de tabaco en adultos y jóvenes, datos sobre las principales causas de enfermedad y muerte relacionadas con el control de tabaco y sobre los nuevos desafíos de la industria tabacalera, su innovación y mercadotecnia asociada al VAPEO y sistemas administradores de nicotina.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Promover el desarrollo pleno de intercambio de ideas y experiencias entre países para el fortalecimiento de capacidades, conocimientos, procedimientos, según modalidad de intercambio, ya sea pública o privada, para complementar el logro de mejores y mayores avances, en el control de tabaco.</p>	<p>Reuniones, taller y jornadas de trabajo y/o de capacitación orientadas al logro de la participación, empoderamiento, vinculación de prioridades y acercamientos para la integración de países.</p>	<p>Aprendizajes de metodologías, integración de nuevos conocimientos, acceso a experiencias disponibles, mejor conocimiento de problemas comunes, creación de mecanismos, alineación y homologación de algunos procesos.</p> <p>Incorporación de componentes de seguimiento y evaluación de los avances homologados o bien generados a partir de las experiencias entre países.</p>	<p>Panamá fortalece su rol de oferente y proveedor de experiencias en la Cooperación Sur-Sur y Triangular aportando herramientas de colaboración innovadoras y efectivas que optimizan la cooperación.</p> <p>Consolidación de experiencias dinámicas y transformadoras, para el control de tabaco entre oferentes y receptores.</p>
	<p>Equipo de Control de Tabaco del MINSA participa como ponente/facilitador en eventos internacionales (el Acuerdo facilita los procesos de adquisición de pasajes y viáticos, visados cuando es requerido)</p>	<p>Panamá presenta sus experiencias y da apoyo a otras Partes de la Región de las Américas o de otras regiones de la OMS, como, por ejemplo:</p> <p>Congreso Mundial Tabaco o Salud realizado en Abu Dabi.</p> <p>Quinto Congreso Latinoamericano y del Caribe, Tabaco o Salud, Montevideo, Uruguay</p> <p>III Congreso de Comisiones de Salud de los Parlamentarios de las Américas en Chile</p> <p>Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina, Productos de Tabaco Calentado y otros productos emergentes: Discusión de Oportunidades y Retos para su regulación. OPS – DC.</p> <p>Taller de la Coalición Latinoamericana Saludable sobre enfermedades no transmisibles realizado en Panamá, en coordinación con la Fundación Interamericana del Corazón y Hearth Foundation.</p>	

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Promover el desarrollo pleno de intercambio de ideas y experiencias entre países para el fortalecimiento de capacidades, conocimientos, procedimientos, según modalidad de intercambio, ya sea pública o privada, para complementar el logro de mejores y mayores avances, en el control de tabaco.</p>	<p>Sexto Taller de abogados de Latinoamérica sobre uso de recursos estratégicos legales para el control del tabaco.</p>	<p>Panamá acogió, organizó y co-financió en conjunto con la Unión Antituberculosa y Tobacco Free Kids el VI Taller de Abogados.</p>	<p>Capacitación de varios abogados nacionales sobre temas relacionados al control de tabaco, oportunidad que surge debido a que Panamá fue país anfitrión y ello amplía la capacidad de participación.</p>
	<p>Desarrollo de acciones de colaboración en: Empaquetado y Etiquetado de Productos de Tabaco. Se facilitó cooperación técnica y financiera para la realización en Panamá del taller sobre advertencias sanitarias dirigido a los Estados Miembros del CMCT – OMS de la subregión del Caribe.</p>	<p>Panamá ha participado de manera activa en las acciones de Cooperación Sur-Sur y Triangular en colaboración con el Centro Internacional de Cooperación de Tabaco para la Región de las Américas localizado en Montevideo, Uruguay, la Organización Panamericana de la Salud, la Comunidad del Caribe (CARICOM) y el Secretariado del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT-OMS).</p>	<p>Panamá se benefició con conocimientos más profundos sobre la estrategia de empaquetado sencillo, medida más eficaz para eliminar la publicidad de productos de tabaco en los paquetes. Esta medida aún está pendiente de implementación en el país.</p>
	<p>Participación en taller técnico sobre desafíos legales en el diseño e implementación de políticas en el empaquetado genérico. Ginebra, Suiza</p>	<p>Identificación de retos y desafíos legales de otros países que pueden ser de utilidad para la implementación del empaquetado sencillo en Panamá.</p>	
	<p>Cesación de Tabaco. Facilitación en dos talleres de “Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco” dirigidos a países de la región de las Américas, África y de otras regiones de la OMS (Maldiva, Surinam, Perú, Irak, Mauritania, Togo, Gambia, Nepal, Ghana, Kenya, Fiji, Guyana).</p>	<p>Panamá ofrece cooperación técnica Sur-Sur solicitada y aporta su experiencia técnica para que otros países avancen en la implementación del artículo 14 del CMCT.</p>	<p>Fortalecimiento del rol de oferente de cooperación de Panamá, en el marco de la aplicación del CMCT y del Proyecto de Cooperación del Ministerio de Relaciones Exteriores.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Promover el desarrollo pleno de intercambio de ideas y experiencias entre países para el fortalecimiento de capacidades, conocimientos, procedimientos, según modalidad de intercambio, ya sea pública o privada, para complementar el logro de mejores y mayores avances, en el control de tabaco.</p>	<p>Implementación del Artículo 5.3. Participación en el taller realizado en mayo de 2017 en Río de Janeiro, Brasil. (Gestión de la movilización de los representantes del país). Participación en taller en Tailandia para debatir aspectos relacionados con la maximización de la transparencia e implementación del artículo 5.3 en las delegaciones de la COP y otros órganos subsidiarios del CMCT.</p> <p>Taller para la “Maximización de la transparencia de las delegaciones de las Partes, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la sociedad civil durante las reuniones de la Conferencia de las Partes y de sus órganos subsidiarios.</p>	<p>MINSA comparte su experiencia en el abordaje del artículo 5.3 del CMCT, referente a la interferencia de la industria tabacalera. MINSA comparte Resolución que regula la relación del equipo de salud con la industria tabacalera con los Estados Miembros que participaron en el evento.</p> <p>Definición y fundamentación de estrategias a seguir para fortalecer la participación de las delegaciones de los países de la interferencia de la industria del tabaco, en las representaciones en las diferentes Conferencias de las Partes (COP) del CMCT.</p> <p>Panamá acoge y financiado el taller de Maximización de la Transparencia de las delegaciones en el marco de la preparación para la octava Conferencia de las Partes del CMCT.</p>	<p>Otras Partes reconocieron la iniciativa de Panamá y su delegación en la COP7 donde suscribieron una declaración de no conflictos de intereses con la industria tabacalera.</p> <p>Con el liderazgo de Panamá, Brasil, Uruguay, Tailandia y otras delegaciones la CO7 acoge la propuesta y se inicia el debate del proyecto de decisión de Maximización de la Transparencia de las delegaciones, que, aunque no se concluye se sientan las bases y la decisión se aprueba en la COP8.</p>
	<p>Responsabilidad Civil y Penal-Artículo 19. Gestión técnica y financiera de las reuniones realizadas en Panamá con la participación de varios países de la región.</p>	<p>El equipo multidisciplinario panameño integrado por el MINSA, ANA, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y otros tuvieron la oportunidad de conocer los elementos, obstáculos y oportunidades en Latinoamérica para trabajar en demandas de recuperación de gastos sanitarios en base a la definición planteada por el grupo de trabajo de artículo 19 del CMCT.</p>	<p>Identificación de los roles para las diferentes instituciones incluyendo aquellas de la sociedad civil y en particular para el equipo de Abogados.</p>
	<p>Taller para la Promoción de la Ratificación del Protocolo para la eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco dirigido a las Partes de Centroamérica y México.</p>	<p>Panamá gestionó y dio apoyo financiero, en conjunto con la OPS y el Secretariado del CMCT a la reunión regional Pre COP 7, con la finalidad de acercar posiciones regionales</p>	<p>Acercamiento de posiciones entre las Partes de Centroamérica y México con respecto al Protocolo.</p> <p>Panamá ratificó el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Apoyo a la implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.</p>	<p>Reunión primer grupo de trabajo del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco sobre Seguimiento y Localización de Productos de Tabaco.</p>	<p>Panamá fue anfitrión de la primera reunión del primer grupo de trabajo del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco organizada por el Secretariado del Protocolo.</p> <p>Se logra la participación de países de las 6 regiones de las Américas.</p>	<p>Se generó en Panamá el primer borrador del documento que propone las directrices sobre sistemas de seguimiento y localización, incluido el centro mundial de intercambio de información y las marcas de identificación específicas de los paquetes y envases de cigarrillos que será presentado para debate y aprobación en la Segunda Reunión de las Partes del precitado Protocolo (MOP 2, noviembre de 2021).</p>
<p>Monitoreo y Vigilancia para el Control de Tabaco</p>	<p>Aplicación de la IV Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes, versión Panamá 2017.</p>	<p>Se facilita la gestión financiera a partir de los fondos del MINSa en OPS.</p> <p>Panamá cuenta con estadísticas actualizadas de control de tabaco y sobre prevalencia en jóvenes de 13 a 15 años, cumpliendo con la periodicidad quinquenal de aplicación.</p> <p>Se realiza la primera encuesta específica en la Comarca Guna Yala debido a que en la misma se reportó la prevalencia más elevada en adultos.</p>	<p>IV Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes (EMTJ) aplicada según protocolo multicéntrico de CDC y OMS. I Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes aplicada en Guna Yala. Los resultados de la EMTJ 2017 evidenció un descenso de la prevalencia de consumo de productos de tabaco en los jóvenes y dio información sobre la percepción de los jóvenes de 13 a 15 años del cumplimiento de las medidas de control de tabaco.</p>
<p>Apoyo a la Encuesta Nacional de Salud de Panamá</p>	<p>Adquisición de congeladores especiales para el transporte de muestras de sangre tomadas a personas menores de 15 años y de 15 años y más.</p>	<p>Agilización de la adquisición de los congeladores para transporte que solamente se vendían en el exterior a más bajo precio.</p> <p>Muestras de sangre tomadas y transportadas cumpliendo las normas de cadena de frío.</p> <p>Procesamiento de muestras de biomarcadores para la detección de enfermedades crónicas asociadas al consumo de productos de tabaco y expuestos al humo de este.</p>	<p>Medición de la prevalencia de ENT diagnosticadas por médicos y por pruebas de laboratorio.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Implementar SIMEPLANS, plataforma integral para la planificación, monitoreo y evaluación del Plan nacional de Salud, planes estratégicos específicos, programas y proyectos con énfasis en los vinculados al desarrollo de estrategias de control de tabaco y enfermedades asociadas al uso de tabaco y a la exposición al humo de este.</p> <p>Esta herramienta permitirá medir el estado y avance de las prioridades estratégicas en el área de la salud y su alineamiento con el Plan Estratégico de Gobierno (PEG), como también los avances con relación a: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) El Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo El Plan Quinquenal de Control de Tabaco (en proceso de integración a la plataforma)</p>	<p>Diseño, validación e implementación de la plataforma SIMEPLANS.</p> <p>(SIMEPLANS ha registrado más de 600 unidades ejecutoras, más de 1,000 POAs y más de 1,100 usuarios en donde al menos 343 han registrado actividad en los últimos 30 días.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyecciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Integración del componente de Programas y Proyectos ○ Ajustes a la estructura de la plataforma para la incorporación del Plan Estratégico de Gobierno (PEG) 2019-2024. ○ Incorporación de los Planes Estratégicos de las Instituciones del Sector en SIMEPLANS. 	<p>Descentralización de la gestión de los Planes Operativos Anuales (POA), en toda la estructura sanitaria del país. Incorporación de la Caja de Seguro Social a SIMEPLANS. Empoderamiento de los usuarios en el uso de la plataforma. Validación institucional y con la Dirección de Inversiones del MEF, del módulo de gestión de Programas y Proyectos. (incorporación en el proceso de implementación del PNS de los programas y proyectos que son claves para conseguir los resultados esperados a largo plazo).</p> <p>-Este componente está en proceso de conclusión y finalmente permitirá hacer un seguimiento detallado de cada uno de los proyectos para conocer en todo momento estado de cada uno de ellos, tanto en su ejecución física como financiera.</p>	<p>Alineamiento estratégico de las prioridades en salud al PEG 2014-2019.</p> <p>Fortalecimiento de la cultura de planificación bajo el enfoque de Gestión por Resultados (GpR), alineando los planes de trabajo con las prioridades estratégicas del país en toda la estructura sanitaria de país, desde el nivel central, hasta el regional, distrital, hospitales y centros de atención.</p> <p>Medición de la ejecución para medir el desempeño en relación a los resultados esperados de cada una de las entidades que participan en la implementación del Plan.</p> <p>El MINSA cuenta con información en línea para orientar la formulación del presupuesto en relación a las apuestas estratégicas de la institución.</p> <p>Gestión del desempeño físico y financiero de los proyectos de inversión (en proceso).</p> <p>Integración al proceso de implementación de las prioridades nacionales de salud de todas las instituciones vinculadas al sector. (en proceso, hasta la fecha se estuvo trabajando en la integración de la Caja de Seguro Social).</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Implementar el sistema de Integración de datos Intersectoriales que facilitará monitorear y evaluar el cumplimiento del CMCT. (SISVISCTA) Realizar los ajustes técnicos necesarios al sistema de Integración de datos Intersectoriales.</p> <p>(SISVISCTA incluye normas legales, aspectos de promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación, ambientales, aduaneros, administrativos y de coordinación con las siguientes instituciones: MINSA, ICGES, ANA, MEDUCA, MEF).</p> <p>Observatorio Nacional de Tabaco en Panamá Diseño, ajustes e implementación final del Observatorio interactivo de tabaco que permite la medición de los avances, seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del CMCT.</p> <p>Creación y ajustes al portal Web y APP para la</p>	<p>Consultoría especializada en informática para el fortalecimiento al proceso de puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco en Panamá-SISVISCTA y la integración con el Sistema del Plan Quinquenal de Tabaco 2019-2025-SISMET.</p> <p>Componente de integración y vinculación de SISVISCTA con Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Quinquenal de Tabaco (SISMET)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis y diseño para la integración y vinculación de SISVISCTA con SISMET ▪ Desarrollo de salidas e informes relacionadas al monitoreo de Plan Quinquenal de Tabaco que se manejan en SISMET ▪ Integración y vinculación de salidas con Observatorio de Tabaco <p>Componente de fortalecimiento al proceso de puesta en marcha del Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco en Panamá-SISVISCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajustes y mejoras al Observatorio interactivo de 	<p>El MINSA cuenta con un sistema de vigilancia para el control de tabaco en ambiente web.</p> <p>Establecimiento de acuerdos y entendimientos de colaboración con las instituciones involucradas en la vigilancia de tabaco.</p> <p>Establecimiento de mecanismos integradores de datos, periodicidades y responsabilidades.</p> <p>Desarrollo del Primer Taller para la creación del Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco en Panamá (SISVISCTA), con la participación de 60 profesionales de distintas instituciones como (MEDUCA, ADUANAS, ANCEC, ICGES, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras).</p> <p>Lanzamiento del Portal Web www.panamalibredetabacoqu que aloja al Sistema de Vigilancia de Control de Tabaco (SISVICTA).</p> <p>Proyecciones: Continuidad de los procesos antes mencionados y lograr madurez en el registro</p>	<p>El Sistema de Vigilancia Sanitaria para el Control de Tabaco (SISVISCTA) panameño es modelo a nivel regional y global.</p> <p>Panamá elabora el informe de país ante la COP8 tomado de base información contenida en el SISVISCTA.</p> <p>El Sistema de Vigilancia Sanitario para el Control de Tabaco SISVISCTA está funcionando y se construyó bajo estándares tecnológicos modernos, sus macro-componentes principales son: portal web y aplicativo móvil APP con información promocional gráfica y audiovisual para la población.</p> <p>Observatorio Nacional de Vigilancia del Tabaco funcionando y estructurado con base en mecanismos modernos, integrados a las principales redes sociales para llegar a la mayor cantidad de población posible entregando información y facilitando la comunicación.</p> <p>Cuenta con mecanismos de inteligencia de negocios BI para análisis avanzado e interactivo de datos a partir de la integración de información interinstitucional.</p> <p>El componente para el abordaje intersectorial que integrará las diferentes fuentes de datos de otras instituciones del</p>

<p>publicación de contenidos relacionados a la prevención del consumo de tabaco.</p> <p>Fortalecimiento del proceso de transferencia de conocimiento a personal de MINSA</p>	<p>tabaco con herramienta de BI Spotfire, portal web para la publicación de contenidos con herramienta de Liferay</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar tableros de mando en SISVISCTA para el monitoreo del avance en los registros que reportan las instituciones involucradas: número de artículos publicados, docencia y capacitación, impuestos de tabaco y precios de cigarrillo, estudios efectuados sobre consumo, estudios sobre comercio y mercado de cigarrillo, inspecciones e incautaciones, exportación-importación de tabaco, entre otros. ▪ Establecer el procedimiento para la actualización continua, del Portal web para la publicación de contenidos con herramienta ▪ Mejoras y actualización de los mecanismos de integración de datos que reportan las instituciones. Formularios de registro para ANA, MEF, MEDUCA ▪ Fortalecer los procedimientos y mecanismos formales para la puesta en marcha de la integración de datos en SISVISCTA, con cada uno de los actores 	<p>del dato y cumplimiento de las periodicidades.</p> <p>Fortalecimiento de los procesos de integración de datos y la madurez en el registro de los datos que hacen las instituciones para la vigilancia de tabaco.</p> <p>Desarrollo de talleres de formación con las diferentes instituciones para que analicen los datos del observatorio de tabaco.</p> <p>Vinculación de los informes y salidas relacionadas al monitoreo de Plan Quinquenal de Tabaco con la plataforma SISVISCTA.</p>	<p>Estado está en proceso. Cada entidad definida como actor clave en el tema tabaco enviará los datos específicos consensuados y se vincularán al sistema para dar respuesta a las necesidades del informe de país y al seguimiento de la implementación del CMCT.</p>
--	---	--	--

	<p>interinstitucionales que deben registrar y enviar sus datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer las capacitaciones interinstitucionales para el envío y análisis de datos con herramienta de BI Spotfire a los actores intersectoriales que alimentan la plataforma (MINSA, ICGES, MEF, ANA, MEDUCA y CSS) ▪ Reforzar los procesos de formación y capacitación del recurso humano del MINSA para el soporte y sostenibilidad al observatorio de tabaco. <p>Durante el desarrollo de la Enmienda 4 se trabajarán los ajustes, actualizaciones del SISVISCTA y del Observatorio Nacional de Tabaco de Panamá.</p>		
--	---	--	--

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
<p>Avanzar en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (COP) y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (MOP).</p>	<p>Gestión de pasajes y viáticos para que la delegación panameña asista a la COP 5, 6, 7 y 8 y a la primera MOP.</p> <p>Traducción simultánea inglés-español, español – inglés durante las reuniones virtuales con las Partes de la Región de las Américas, realizadas con la plataforma webinar de la OPS.</p> <p>Organización en conjunto con el Secretariado del CMCT y la OPS-DC de la Reunión Preparatoria hacia la Sexta y Séptima reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco realizadas en Panamá.</p>	<p>Panamá participa en el debate de documentos presentados durante la COP y la MOP y es parte de la toma de decisiones y aprobación de directrices que guían la implementación de ambos tratados suscritos por nuestro país.</p> <p>Todas las Partes de la Región de las Américas, funcionarios del Secretariado del CMCT, de la OPS Washington y ONG vinculadas al control de tabaco acuden a Panamá durante las reuniones preparatorias de la COP y se llega a consensos que son presentados y sustentados en la Conferencia de las Partes.</p>	<p>Panamá representa a la Región de las Américas en la Mesa de la Conferencia de las Partes (COP) del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco durante la COP 6, COP 7 y COP8, así como en el periodo inter sesiones y facilita los consensos entre las Partes de las Américas.</p> <p>La delegación panameña participa activamente en la Conferencias de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (COP) y en la Reunión de las Partes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (MOP).</p> <p>Panamá avanza con pasos firmes poniendo en práctica las disposiciones de la COP y MOP que atienden temas sustantivos del CMCT y del Protocolo fortaleciendo la implementación de temas aún pendientes de aplicación por Panamá.</p>
	<p>Desarrolló del Primer Curso virtual de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de tabaquismo en atención primaria a través del nodo de Panamá del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud con participación de profesionales de Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social con el propósito de fortalecer la respuesta de salud contra el tabaquismo. Jornada de actualización presencial sobre manejo de las clínicas de cesación de tabaquismo a funcionarios del MINSA a nivel nacional.</p>	<p>Actualización de profesionales de salud que trabajan en las 56 clínicas de cesación ubicadas en las instalaciones de la red ambulatoria de salud del país.</p>	<p>Mejora de la capacidad y conocimientos del personal de salud en materia de cesación Antitabáquica.</p>

Objetivo	Actividades	Beneficios	Impacto
Gestión del Sistema Integrado de Información de Salud Ambiental	Jornadas de trabajo para la definición del Sistema Integrado de Información de Salud Ambiental.	Se cuenta con una visión conceptual, operativa y con un conjunto de indicadores de salud ambiental y con sus fichas técnicas tras un proceso de construcción intersectorial.	Inclusión de indicadores de control de tabaco en el Sistema Integrado de Información de Salud Ambiental.
Organización y desarrollo de 3 congresos: Congreso Multidisciplinario Internacional de Tabaquismo y Enfermedades No Transmisibles, llevados a cabo en la Ciudad de Panamá en 2014, 2016 y 2018.	Movilización de expositores internacionales para el abordaje de temas de control de tabaco y enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con el consumo de productos de tabaco o con la exposición al humo de este.	Actualización del personal de salud sobre temas relevantes a nivel nacional, del MINSA y CSS, como también de MEDUCA y otras entidades vinculadas al control de tabaco y manejo de ENT.	Capacitación de 1000 funcionarios durante cada congreso sobre temas relevantes y de actualidad en materia de control de tabaco y manejo de ENT.
Fortalecimiento de capacidades para el personal de salud	Capacitación sobre el Manual de Procedimientos y Uso de Fondos de Tabaco dirigida a funcionarios de la sede y de las 15 regiones de salud.	Personal de salud capacitado sobre las nuevas disposiciones del Manual de Procedimientos y Uso de Fondos de Tabaco para su aplicación más efectiva.	Funcionarios del MINSA conocen el contenido del Manual de Procedimientos y Uso de Fondos de Tabaco aprobado por la Contraloría General de la República
	Taller sobre “Datos del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (GTSS) y Taller de Acción y Formación de Instructores para la Región de PAHO” ^[1] _{SEP}	Funcionarios del MINSA-ICGES-INEC capacitados para una implementación más efectiva del Sistema Mundial de Vigilancia de Tabaco en el país.	Panamá cuenta con recursos calificados para el manejo de datos del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (GTSS) y con instructores que podrán apoyar el sistema de vigilancia a nivel regional.