

## REPORTE DIÁLOGO DELIBERATIVO

### RESUMEN DE EVIDENCIAS PARA POLÍTICA:

# OPCIONES DE POLÍTICA PARA CONTRARRESTAR LAS ACCIONES DE INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA EN COLOMBIA, EN EL CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 5.3 DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SUS NORMAS CONCORDANTES



Convenio cooperación técnica No. 310/13

Organización Panamericana de la Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

2014



## **Directivos**

Dra. Gina Elizabeth Watson Lewis  
**Representante OPS/OMS Colombia**

Lic. Hernán Vásquez  
**Administrador OPS/OMS**

Dr. Alejandro Gaviria Uribe  
**Ministro de Salud y Protección Social**

Dr. Fernando Ruiz Gómez  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

Dra. Martha Lucia Ospina  
**Directora Epidemiología y Demografía - MSPS**

Dr. Elkin De Jesús Osorio  
**Director Promoción y Prevención – MSPS**

Dr. Luis Fernando Correa  
**Jefe de Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres**

## **Delegados Comité Técnico del Convenio**

### **Por el Ministerio de Salud y Protección Social**

Dra. Adriana Estrada  
**Subdirectora Salud Ambiental**  
Dr. Luis Fernando Correa  
**Jefe Oficina Emergencias y Desastres**

Dr. Fernando Ramírez  
**Subdirector Enf. No Transmisibles**  
Dr. Jose Fernando Valderrama  
**Subdirector Enf. Transmisibles**  
Dra. Ma. Mercedes Muñoz  
**Coordinadora del Grupo de VSP**

### **Por la OPS/OMS**

Dra. Ana Isabel Quan  
**Asesora Salud Ambiental y Entornos**  
Dr. Alejandro Santander  
**Asesor Subregional Emergencias y  
Desastres**  
Dr. Guillermo Guibovich  
**Asesor Evidencias en Salud**  
Dr. Dilberth Cordero  
**Asesor Familia Género y Curso Vida**  
Dr. Armando Guemes  
**Asesor Sistemas de Salud**

Ing. Henry Hernández  
**Asesor Regional Agua y Saneamiento en Emergencias**

Dra. Bertha Gómez  
**Asesora Regional en VIH/SIDA**

Dr. Elkin Osorio  
**Supervisor del Convenio MSPS**

Dr. Cesar Jaramillo  
**Supervisor Delegado MSPS**

Dra. Lucy Arciniegas Millán  
**Oficial de Programas y Gestión de Proyectos OPS/OMS**

Dra. Patricia Vega Moreno  
**Administradora del Convenio OPS/OMS**

## **Referentes técnicos del Componente Enfermedades no Transmisibles**

Dr. Teófilo Monteiro  
**Asesor Salud Ambiental y Enfermedades no Transmisibles - OPS/OMS**

Ing. Henry Hernández  
**Asesor Regional Agua y Saneamiento en Emergencias**

Dra. Gladys Bernal Moreno  
**Consultora Nacional**

Dr. Fernando Ramírez Campos  
**Subdirector Enfermedades no Transmisibles Dirección de Promoción y Prevención- MSPS**

Andrea Yanira Rodríguez Rodríguez  
**Profesional Especializado Subdirección de Enfermedades no Transmisibles - MSPS**

Elisa María Cadena Gaona  
**Profesional Especializado Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas - MSPS**

## **Consultor(es)**

### **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS**

Héctor Eduardo Castro Jaramillo  
**Director Ejecutivo**

Diana Isabel Osorio Cuevas  
**Economista Junior**

Aurelio Mejía Mejía  
**Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud**

Ornella Moreno Mattar  
**Analista Técnica de Evaluación de Tecnologías en Salud**

Diana Esperanza Rivera  
**Subdirectora de Participación y Deliberación**

Angélica Rengifo Gómez  
**Analista de Participación y Deliberación**

Esperanza Peña Torres  
**Epidemióloga Senior**

Laura Prieto Pinto  
**Epidemióloga Junior**

Miguel Díaz Ortega  
**Epidemiólogo Senior**

Lorena Cañón Betancourt  
**Epidemióloga Junior**

Ena Cristina Fernández Moreno  
**Especialista en Participación**

Sabrina Dieleman  
**Contratista**

*Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.*

*Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos ni reproducidos sin el consentimiento previo expreso de las mismas.*

## **AUTORES**

- Diana Esperanza Rivera Rodríguez. Subdirectora de Participación y Deliberación. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.
- Esperanza Peña. Epidemióloga Senior. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.
- Ena Cristina Fernández Moreno. Especialista en Participación y Deliberación. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.
- Andrés Felipe Cubillos Novella. Coordinador Académico de la Maestría en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana.

## **COORDINACIÓN DEL DIÁLOGO DELIBERATIVO**

- Diana Esperanza Rivera Rodríguez. Subdirectora de Participación y Deliberación. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

## **FINANCIACIÓN**

Convenio cooperación técnica No. 310/13 Organización Panamericana de la Salud - Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Panamericana de la Salud. Carta de Acuerdo N°: CO/LOA/1400003.001

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores de este manual declaran que no existe ningún tipo de conflicto financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que afecte la elaboración del resumen del diálogo deliberativo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores agradecen a los participantes del diálogo así como a las siguientes personas que participaron en la organización del mismo:

- Evelina Chapman. Coordinadora EVIPNet OPS-WDC
- Andrea Lara. Ministerio de Salud y Protección Social
- Lorena Calderón. Ministerio de Salud y Protección Social
- Ornella Moreno Mattar. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.
- Claudia Díaz. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

## **DIÁLOGO**

El Diálogo Deliberativo del resumen de evidencia para políticas: opciones de política para contrarrestar las acciones de interferencia de la industria tabacalera en Colombia, en el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco y sus normas concordantes, fue llevado a cabo el 25 de junio de 2014 en el Salón Altamira del Hotel Estelar Suites Jones de la ciudad de Bogotá, D.C. Colombia.

## Contenido

I. Idea general del Diálogo Deliberativo .....	7
II. Idea particular del Diálogo Deliberativo del resumen de evidencia para políticas: opciones de política para contrarrestar las acciones de interferencia de la industria tabacalera en Colombia, en el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control Del Tabaco y sus normas concordantes .....	7
III. Dinámica del Diálogo Deliberativo del resumen de evidencia para políticas: acciones que emprenden los estados para contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera .	7
IV. Pregunta que orientó el resumen de evidencia.....	8
V. Opciones de política sobre las cuales se realizó el Diálogo Deliberativo .....	8
VI. Deliberación sobre el problema y la pregunta.....	9
VII. Deliberación sobre la opción de política 1.....	9
VIII. Deliberación sobre la opción de política 2.....	11
IX. Deliberación sobre la opción de política 3.....	12
X. Deliberación transversal a las 3 opciones.....	13
XI. Deliberación general sobre la equidad .....	14
XII. Conclusiones generales del Diálogo deliberativo .....	14
XIII. Anexos.....	17

## **I. Idea general del Diálogo Deliberativo**

Los diálogos deliberativos son una técnica que permite reunir la evidencia con las visiones, experiencias y conocimientos teórico, empírico y vivencial de los involucrados para el tema en discusión, facilitando la transformación del conocimiento en política pública\*

## **II. Idea particular del Diálogo Deliberativo del resumen de evidencia para políticas: opciones de política para contrarrestar las acciones de interferencia de la industria tabacalera en Colombia, en el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control Del Tabaco y sus normas concordantes**

El diálogo deliberativo se convocó para apoyar una discusión completa de las consideraciones pertinentes (incluyendo la evidencia) de un asunto de alta prioridad, con el fin de informar a la toma de decisiones. Para este caso se discutieron 3 opciones de política relacionadas con ¿Cuáles son las medidas que los Estados desarrollan frente a las acciones de interferencia de la industria tabacalera, para el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y sus normas concordantes? El foco de la discusión fue pensar sobre los factores de aplicabilidad y transferibilidad de las 3 opciones que se presentaron, visualizando facilitadores y estrategias de implementación para en el contexto colombiano.

## **III. Dinámica del Diálogo Deliberativo del resumen de evidencia para políticas: acciones que emprenden los estados para contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera**

El Diálogo Deliberativo tuvo la siguiente dinámica:

- Se realizó una convocatoria formal a los actores clave identificados, en cumplimiento del Artículo 5.3 de Convenio Marco para el Control de Tabaco, no se incluyó en el diálogo a la industria tabacalera ni a quien represente sus intereses, los participantes del Diálogo Deliberativo se presentan en el anexo 1.
- Se realizó una distribución anticipada de un resumen ejecutivo que contempló el contexto del problema y el alcance de las opciones de política, cada uno de los participantes recibió este documento mediante correo electrónico y con carácter confidencial (anexo 2).

---

\* Buenos Aires Salud; UNICEF. (2012). *Dialogos Deliberativos sobre primera infancia en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Buenos Aires Salud.

- Se preparó una agenda de trabajo para el día que incluía la presentación de las reglas del diálogo, la presentación de los participantes, la firma de formatos y el desarrollo del Dialogo (anexo 3)
- Al iniciar el Diálogo Deliberativo, todos los participantes del Diálogo Deliberativo declararon conflictos de intereses (anexo 4), firmaron acuerdos de confidencialidad de la información recibida y del desarrollo del Dialogo (anexo 5), y una autorización para la grabación en audio de la sesión y de la toma de fotografías de la misma (anexo 6).
- Una presentación del proceso de elaboración del resumen de evidencia así como el resumen de evidencia fue realizada en *Microsoft PowerPoint* por la profesional encargada de realizar la búsqueda y síntesis de la evidencia que podría soportar la las opciones de política (anexo 7).
- Se realizó una discusión grupal de aspectos de aplicabilidad y transferibilidad de cada una de las opciones de política, para esta dinámica se designó un moderador general y relatores específicos. El moderador siguió una guía orientadora del Diálogo Deliberativo que respondía a preguntas relacionadas con la aplicabilidad y la transferibilidad de cada una de las opciones (anexo 8).
- El Diálogo Deliberativo fue registrado en audio para soportar la elaboración de este reporte.

#### **IV. Pregunta que orientó el resumen de evidencia**

¿Cuáles son las medidas que los Estados desarrollan frente a las acciones de interferencia de la industria tabacalera, para el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y sus normas concordantes?

#### **V. Opciones de política sobre las cuales se realizó el Diálogo Deliberativo**

- **Opción 1:** Regular en el marco del artículo 5.3 y sus directrices, la interacción con los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, con la participación y veeduría de la sociedad civil en los escenarios de legislación, formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas para el control del tabaco.
- **Opción 2:** Desarrollar y adoptar un código de buena conducta por parte de las entidades públicas y sus funcionarios con respecto a sus relaciones con la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones

- **Opción 3:** Excluir a todos los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, de la toma de decisiones relacionada directa o indirectamente con las políticas de control de tabaco.

## **VI. Deliberación sobre el problema y la pregunta**

Los participantes expresaron que la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de salud pública es uno de los mayores obstáculos para que el Estado ponga en marcha las medidas del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) y se interrogan respecto a que si Colombia ha logrado excluir a la industria tabacalera de la toma de decisiones, entonces ¿Por qué incluirla ahora?

Se piensa que en Colombia, desde siempre la industria del tabaco (IT) ha buscado interferir en el desarrollo de políticas para el control y que se logró contar con la Ley 1335 de 2009 gracias a que se desenmascaró la interferencia de la IT en los escenarios legislativos.

Todos los participantes expresan que Colombia debe responder a lo estipulado en los tratados internacionales y que la implementación en su totalidad del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) es estratégica para el esfuerzo por consolidar políticas de control del tabaco, de la misma manera, existe un acuerdo general que es una necesidad para Colombia enfrentar las estrategias y tácticas agresivas utilizadas por la IT para alterar, retrasar y evitar las políticas y las medidas de control del tabaco y es fundamental enfrentar las estrategias desarrolladas por la IT en el marco de lo que se denomina “Responsabilidad Social”.

## **VII. Deliberación sobre la opción de política 1**

**Regular en el marco del artículo 5.3 y sus directrices, la interacción con los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, con la participación y veeduría de la sociedad civil en los escenarios de legislación, formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas para el control del tabaco.**

### **a. Análisis general de aplicabilidad**

- Se propone modificar la redacción de la opción 1, de manera que sea más clara.
- Es importante regular la interacción con la industria del tabaco (IT) para que no se convierta en interferencia de la industria del tabaco.

- Existe un consenso en que la industria del tabaco no debe tener ninguna influencia en las políticas de salud, los artículos el artículo 5.2 y 5.3 del CMCT legitiman este concepto y la Resolución 54.18 de la Asamblea Mundial de la Salud brindan a los Gobiernos el apoyo de la comunidad internacional para enfrentarse a las interferencias de la industria del tabaco (IT).
- Uno de los participantes expresa que existen documentos desarrollados por la sociedad civil para ayudar a los gobiernos y a otras agencias involucradas en el control del tabaco, a implementar las directrices desarrolladas para cada artículo, para el caso del artículo 5.3, La Unión Internacional Contra La Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, que ha desarrollado “el Kit de herramientas del artículo 5.3 del FCTC (Convenio marco para el control del tabaco): Guía para gobiernos sobre la Prevención de la interferencia de la industria del tabaco”. EL participante ofrece hacer llegar este documento a los miembros del diálogo.
- Un participante expresa que es necesario tipificar la interacción de la industria del tabaco y hacer la diferenciación entre interferencia y corrupción, así como estudiar y entender la gobernanza y las practicas globales de las multinacionales.

#### **b. Barreras de aplicabilidad**

- Algunos de los participantes expresan que existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre el interés de la industria del tabaco y los intereses de la política de salud pública, por ello no se puede creer en las buenas intenciones de la IT y mucho menos en sus campañas de responsabilidad social.
- Hay un acuerdo general en que la salud de la población no se negocia y no se deben generar diálogos con una industria que le hace daño a la población y al país.
- Uno de los participantes expresa que una de las posibles barreras para la opción es que puede ser inconstitucional regular la interacción con una industria y que en el control del tabaco la lógica que guía el actuar no es la lógica técnica sino la lógica política y mientras el Lobby no se reglamente el principio de participación estipulado en la Constitución Política se puede invocar para participar en las diferentes instancias de formulación de políticas públicas.
- El Gobierno fácilmente corruptible y existe una sociedad civil débil.
- Algunos de los participantes expresan que son tantos los escenarios de interacción que la propuesta de la opción se puede quedar sin ningún cumplimiento.

#### **c. Consideraciones de implementación**

- Para implementar este opción se debería:
  - a. Identificar las diferentes instancias de formulación de políticas públicas objeto de la interacción.
  - b. Regular el escenario de interacción con el Estado y la Sociedad Civil.

- c. Realizar un análisis riguroso de la realidad económica de la interacción con la IT.
- d. Informar y comunicar en todos los estamentos del Estado los lineamientos del Convenio marco para el Control del Tabaco, dado el desconocimiento que sobre el tratado existe.
- En la relación del Estado con la IT no debe haber acciones en favor de la IT.
- Se podría ofrecer la opción de escuchar a la industria del tabaco, pero no participar en la formulación de políticas, planes y programas.
- La sociedad civil es fundamental para monitorizar las acciones estipuladas en la opción, los sectores incluidos en la política y los desarrollos de propuestas legislativas o de política.
- Es necesario mantener una veeduría constante en los escenarios de formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas para el control del tabaco.

### **VIII. Deliberación sobre la opción de política 2**

#### **Desarrollar y adoptar un código de buena conducta por parte de las entidades públicas y sus funcionarios con respecto a sus relaciones con la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones**

##### **a. Análisis de aplicabilidad**

- En la práctica hay muchos funcionarios públicos que son laxos con el cumplimiento de las normas
- Es necesario fortalecer las acciones de transparencia intergubernamental y hacerlo evidente en los medios de comunicación.
- Colombia ha sido permeada por el concepto de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) con el que se ha llegado a funcionarios públicos, la RSE no es más que una estrategia deliberada de abrir mercado.
- La industria tabacalera ha vendido el discurso de la sustitución de cultivos ilícitos por cultivos de tabaco en su discurso de RSE y los funcionarios públicos han sucumbido a esto. Es importante tener un estudio minucioso de todas aquellas prácticas que ejerce la industria tabacalera bajo el manto de la responsabilidad social (sustitución de cultivos, copa de fútbol, viviendas de interés social, entre otras).
- El código debe ser explícito en la posibilidad de ser punitivo, un código sin sanciones taxativas y expresas se queda en el papel.
- Más que desarrollar y adoptar un código se debe diseñar un manual de procedimientos y relacionamientos de todos los funcionarios públicos con la IT.
- Hay que preguntarse ¿Qué peso legal tiene un código de buena conducta?

- Es una opción factible pero se debe crear masa crítica para empoderar grupos. Todos los manuales de aplicación del CMCT, por lo menos a nivel de Latinoamérica hablan de sensibilización y dar a conocer las medidas, empoderar a los funcionarios públicos y blindarlos con herramientas ante la corrupción.

**b. Barreras de aplicabilidad**

- La Industria del tabaco es muy fuerte a nivel territorial.
- La intimidación de la industria del tabaco a los servidores y funcionarios públicos se da en todos los niveles jerárquicos.
- Los servidores públicos deben interactuar con toda la población y en muchos casos desconocen la diferencia entre interferencia e interacción.
- Una de las estrategias de la industria del tabaco es infiltrar personas en las diferentes instancias de decisión.
- El Estado Colombiano es muy débil para el cumplimiento de los códigos disciplinarios.
- Los servidores públicos no conocen la ley.

**c. Consideraciones de implementación**

- Para implementar esta opción se debería:
  - Evidenciar las prácticas de infiltración y penetración que usa la industria del tabaco con los funcionarios públicos
  - Es necesario determinar cuáles actividades puede financiar la industria tabacalera y hacerlo explícito a los funcionarios públicos.
  - Socializar con todos los servidores y funcionarios públicos los lineamientos del Convenio Marco para el Control del Tabaco, dado el desconocimiento que sobre el tratado existe.
- La sociedad civil es fundamental para monitorizar las acciones estipuladas en la opción.
- Es necesario mantener una veeduría constante en los escenarios legislativos y a los mecanismos de financiación de los funcionarios elegidos por mandato popular.
- El código no debería ser solo para instituciones del Estado sino para el sector privado a través de los códigos de buen gobierno o de buenas conductas empresariales.

**IX. Deliberación sobre la opción de política 3**

**Excluir a todos los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, de la toma de decisiones relacionada directa o indirectamente con las políticas de control de tabaco.**

**a. Análisis de aplicabilidad**

- Lo primero que hay que preguntarse es si esta es una opción legal.
- Hoy formalmente todos los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, están excluidos de la toma de decisiones relacionada directa o indirectamente con las políticas de control de tabaco.
- Colombia ya tiene por mandato el artículo 5.3 del Convenio Marco para el control del tabaco y sus directrices, lo que hay que hacer es hacerlo cumplir.

**b. Barreras de aplicabilidad**

- Mientras el lobby no esté regulado, no se pueden prohibir las acciones de incidencia.
- Esta opción tiene muchas dificultades desde lo jurídico.

**c. Consideraciones de implementación**

- Hoy formalmente todos los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, están excluidos de la toma de decisiones directa con las políticas de control de tabaco, se debe mantener es una vigilancia y un monitoreo constante para que no se infrinja esto.
- Se deben buscar mecanismos para poder excluir la presencia indirecta de la IT en la toma de decisiones.
- En todos los escenarios de tomas de decisión de control de tabaco se debería hacer una declaración formal de conflictos de intereses.
- Se debe buscar la manera de que hacer cumplir lo estipulado en el artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco, así como sus directrices, pues Colombia ya lo tiene estipulado por Ley.

**X. Deliberación transversal a las 3 opciones**

- Se debe buscar la manera de involucrar a la ciudadanía en el control social de las medidas dirigidas a controlar el consumo de tabaco.
- Se requiere un empoderamiento de la sociedad civil y del ciudadano común para hacer respetar las acciones de control. El gobierno debe dar partida para financiar a las personas que necesitan empoderamiento.
- Una herramienta para apoyar la implementación de cualquiera de las 3 opciones es el implementar líneas de atención al ciudadano donde se puedan generar denuncias sobre el cumplimiento de lo propuesto.
- Actualmente el problema de la Industria del tabaco es que ha sido golpeada su imagen y están buscando restablecer su legitimidad a través de campañas de

Responsabilidad Social empresarial, en este sentido es necesario identificar cuando las acciones de “responsabilidad” y de “interacción” son realmente acciones de interferencia.

- La ciudadanía juega un papel importante en el desarrollo de cualquiera de las 3 opciones propuestas, se deben generar acciones de empoderamiento ciudadano que incluya a los actores de la salud pública, del medio ambiente, a los jóvenes y a los fumadores entre otros.
- Los actores clave para la implementación de las 3 opciones son:
  - Academia
  - Procuraduría General de la Nación
  - Ministerio de Salud y Protección Social
  - Ministerio de Educación Nacional
  - Ministerio de Cultura
  - Alcaldías y entidades territoriales
  - Sociedades Científicas
  - Administradoras de Riesgos Laborales
  - Entidades Prestadoras de Servicios de Salud
  - Medios de Comunicación
  - Sociedad Civil Organizada

## **XI. Deliberación general sobre la equidad**

- Acciones a favor de la equidad:
  - Reducir la interferencia de la industria del tabaco en la política de impuestos es una acción a favor de la equidad.
  - Incluir los programas de cesación de consumo de tabaco en los planes de beneficios, es una acción a favor de la equidad.
  - El acceso al conocimiento de las ventajas de no ser fumador
- Acciones en contra de la equidad:
  - La interferencia ejercida por la industria del tabaco para frenar el aumento de impuestos a los productos de tabaco afecta directamente en la equidad, principalmente a los jóvenes y a la población más vulnerable.

## **XII. Conclusiones generales del Diálogo Deliberativo**

En términos generales en relación a la interferencia de la IT para la implementación de medidas para el control del tabaco en Colombia, existe un acuerdo en que Colombia ya

tiene por mandato el cumplimiento del artículo 5.3 del Convenio Marco para el control del tabaco y sus directrices y lo que hay que hacer es hacerlo cumplir.

En lo relacionado con la opción 1 existen acuerdos generales en los siguientes aspectos:

- Colombia debe responder a lo estipulado en los tratados internacionales y que la implementación en su totalidad del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) y el cumplimiento de las directrices desarrolladas para cada artículo es estratégica para el esfuerzo por consolidar políticas de control del tabaco.
- La industria del tabaco no debe tener ninguna influencia en las políticas de salud, los artículos el artículo 5.2 y 5.3 del CMCT legitiman este concepto y la Resolución 54.18 de la Asamblea Mundial de la Salud brindan a los Gobiernos el apoyo de la comunidad internacional para enfrentarse a las interferencias de la industria del tabaco (IT).
- La salud de la población no se negocia y no se deben generar diálogos con la IT acerca de las políticas de salud pública.
- Una modificación en la redacción de la opción 1 la haría más clara.
- Es necesario informar y comunicar en todos los estamentos del Estado los lineamientos del Convenio Marco para el Control del Tabaco, dado el desconocimiento que sobre el tratado existe.

En lo relacionado con la opción 2 existen acuerdos generales en los siguientes aspectos:

- Más que desarrollar y adoptar un código se debe diseñar un manual de procedimientos y relacionamientos de todos los funcionarios públicos con la IT.
- Un código de buena conducta o como se denomine debe ser punitivo, los participantes expresan que los código que no tienen sanciones taxativas y expresas se quedan sin cumplimiento.
- Hay que determinar la legalidad de los códigos de buena conducta
- Es necesario empoderar a los funcionarios públicos con el Convenio Marco para el Control del Tabaco y sus directrices.
- La intimidación de la IT a los servidores y funcionarios públicos se da en todos los niveles jerárquicos.
- Es necesario evidenciar las prácticas de infiltración y penetración que usa la industria del tabaco con los funcionarios públicos
- Es necesario determinar cuáles actividades puede financiar la industria tabacalera y hacerlo explícito a los funcionarios públicos.
- Es necesario dar a conocer a los funcionarios públicos los lineamientos del Convenio Marco para el Control del Tabaco y sus directrices.
- Si se implementa esta opción, es fundamental el monitoreo por parte de la sociedad civil para su cumplimiento

En lo relacionado con la opción 3 existen acuerdos generales en los siguientes aspectos:

- Hoy formalmente todos los representantes de la industria tabacalera, sus subsidiarias y sus fundaciones, están excluidos de la toma de decisiones directa con las políticas de control de tabaco, se debe mantener es una vigilancia y un monitoreo constante para que no se infrinja esto.

### **XIII. Anexos**

**Anexo 1.** Participantes del Diálogo Deliberativo

**Anexo 2.** Resumen ejecutivo de resumen de evidencia

**Anexo 3.** Agenda de Dialogo Deliberativo

**Anexo 4.** Formato de declaración de conflictos de intereses

**Anexo 5.** Formato de Acuerdo de confidencialidad

**Anexo 6.** Autorización para tomar fotografías y realizar grabación de audio

**Anexo 7.** Diapositivas de la presentación del Resumen de evidencia y las opciones de política.

**Anexo 8.** Guía orientadora del Dialogo Deliberativo