



HACIA UN ÍNDICE DE TRANSPARENCIA ACTIVA en un contexto de emergencia sanitaria

OEA/Ser.L/V/II
CIDH/RELE/INF27/23
December 2022
Original: Español

HACIA UN ÍNDICE DE TRANSPARENCIA ACTIVA EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA

Relatoría Especial para la Libertad de Expresión de la
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Pedro Vaca Villarreal

Relator Especial para la Libertad de Expresión

2023

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Commission on Human Rights. Office of the Special Rapporteur for Freedom of Expression.

Hacia un índice de transparencia activa en un contexto de emergencia sanitaria / Pedro Vaca Villareal, Relator Especial para la Libertad de Expresión.

v. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II)

ISBN 978-0-8270-7670-9

1. Freedom of Expression--America. 2. Transparency in government--America. 3. Freedom of information--America. 4. Public health--America. 5. Covid-19 Pandemic (2020)--America. I. Vaca Villarreal, Pedro. II. Title. III. Series

OEA/Ser.L/V/II.CIDH/RELE/INF. 25/23

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Miembros

Margarette May Macaulay
Esmeralda Arosemena de Troitiño
Roberta Clarke
José Luis Caballero
Julissa Mantilla Falcón
Edgar Stuardo Ralón Orellana
Carlos Bernal Pulido

Secretaria Ejecutivo

Tania Reneaum Panszi

Secretaria Ejecutiva Adjunta para Monitoreo, Promoción y Cooperación Técnica

Maria Claudia Pulido

HACIA UN ÍNDICE DE TRANSPARENCIA ACTIVA EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA

ABSTRACT

La pandemia de covid-19 ha desafiado a los mecanismos de transparencia de la información pública y a los órganos garantes que se encargan de tutelarlos respecto a los contenidos sanitarios y científicos que los Estados necesitan poner al alcance de la sociedad para protegerla y facilitar la colaboración de la ciencia en el proceso de toma de decisiones basadas en la evidencia más sólida disponible. En este documento de referencia se desarrolla una propuesta para la ampliación de los índices de transparencia y acceso a la información pública siguiendo criterios establecidos en las directrices de comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Esto parte del reconocimiento de que el ejercicio de la transparencia activa requiere ir en consonancia con los planes de prevención, respuestas y recuperación frente a los riesgos de futuras emergencias sanitarias.

RESUMEN EJECUTIVO

Durante la pandemia de covid-19, los sistemas de transparencia han puesto a prueba tanto su capacidad para mantener sus funciones como para identificar, elaborar y facilitar la información sanitaria y científica que necesita estar al alcance de toda la sociedad frente a una emergencia que pone en riesgo la salud pública. Ante la ausencia de requisitos explícitos en sus legislaciones vigentes, los países del continente americano dieron respuestas con distintos niveles de eficacia para garantizar el derecho de acceso a la información pública. No de cualquier información, sino de aquella que ayude a proteger la mayor cantidad de vidas humanas, permita ejercer un control ciudadano sobre las decisiones de los gobiernos y facilite la colaboración de la comunidad científica en la formulación de respuestas para luchar contra una nueva enfermedad, basadas en la más robusta evidencia disponible.

En el presente documento de referencia nos propusimos responder cuáles son los contenidos en salud y ciencia que pueden ser incorporados en los índices de transparencia activa gubernamentales tomando en cuenta criterios definidos en directrices sobre comunicación de riesgos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, elaborados a partir de aprendizajes de epidemias anteriores, y sus disposiciones recientes frente al coronavirus SARS-CoV-2. Revisamos también resoluciones y pronunciamientos de las organizaciones del Sistema Interamericano de

1 Organización Mundial de la Salud (OMS). "Comunicación de riesgos y brotes". Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>

Derechos Humanos², buenas prácticas que tuvieron algunos gobiernos e informes de organizaciones como la Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA) producidos durante el 2020³, en la medida que se comprenden los efectos de un nuevo virus y los desafíos que necesitan enfrentar en materia de transparencia y acceso a la información para recuperarnos de esta emergencia.

En la primera parte de este documento describimos el problema que puso en evidencia la pandemia y las reacciones de los sistemas de transparencia durante la emergencia en el continente americano. Mientras que en la segunda parte nos concentramos en plantear los fundamentos de una propuesta que guíe la ampliación y fortalecimiento de los índices de transparencia activa de los gobiernos en los ámbitos sanitario y científico para estar preparados ante los riesgos de futuras emergencias de salud pública. Así desarrollamos un índice referencial con nuevas variables, subvariables e indicadores que pueden enriquecer los modelos vigentes que usan la Estados miembros de la OEA.

Definimos también características mínimas que debe tener la información pública en contextos de crisis sanitaria para garantizar que sea accesible, oportuna, comprensible y útil para todas las personas con conocimiento especializado, básico o carente de ello. Consideramos prioritario también que los sistemas sanitarios y de vigilancia epidemiológica de los países trabajen en el fortalecimiento de la gestión de su información para difundirla en formatos de datos abiertos que faciliten la colaboración de la comunidad científica en las respuestas ante una nueva enfermedad y que permitan el control cívico del sustento de las decisiones que toman los gobiernos. Por último, ofrecemos un conjunto de recomendaciones para que puedan ser acogidas y adaptadas por los órganos garantes de la transparencia y acceso a la información pública como parte de los planes de contingencia de los gobiernos en su preparación ante futuras emergencias de salud pública como nuevas epidemias o pandemias.

-
- 2 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”. Resolución 1/2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
 - 3 Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA). “Transparencia, el acceso a la información y la protección de datos personales ante la emergencia sanitaria COVID-19”. Febrero de 2021. Disponible en: <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/transparencia-el-acceso-a-la-informacion-y-la-proteccion-de-datos-personales-ante-la-covid-19/>

Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
CAPÍTULO 2 RESPUESTAS AL PROBLEMA	17
2.1. LA TRANSPARENCIA ACTIVA EN MATERIA SANITARIA Y CIENTÍFICA	17
2.2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE INDICADORES	19
2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN	22
CAPÍTULO 3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
ANEXOS	31
a) TABLA 1: INDICADORES DE TRANSPARENCIA ACTIVA EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA	31
BIBLIOGRAFÍA	55

INTRODUCCIÓN

1. Si bien en los últimos años hemos enfrentado diversos brotes de virus que amenazaron la salud pública, como la Influenza H1N1 o el Ébola, la pandemia de covid-19 es una crisis sin precedentes para el mundo contemporáneo. Este escenario ha evidenciado un conjunto de problemas que requieren respuestas como sociedad para prepararnos ante nuevos riesgos sanitarios que ponen en peligro la vida de millones de personas. Por eso, en este documento nos centramos en el desarrollo de una propuesta que busca guiar a los gobiernos en los contenidos de la información pública sobre salud y ciencia que necesitan poner al alcance de sus poblaciones en contextos de emergencia causados por una enfermedad. Una propuesta que ofrece un índice que amplía las fronteras de la transparencia activa que ya ejercen a través de sus portales digitales y que recoge buenas prácticas y desafíos que enfrentamos en este tiempo.
2. Desde que se reportaron los primeros casos del SARS-CoV-2 en China en noviembre de 2019, su veloz propagación en los siguientes meses empezó a generar afectaciones que llevaron al estado de emergencia y desastre⁴ a varios países del mundo. Así, millones de personas empezaron a seguir con atención los datos disponibles para entender esta nueva enfermedad: desde las medidas de prevención, como el uso de mascarilla, el lavado permanente de manos y el distanciamiento físico; disposiciones de excepción como cuarentenas y restricciones de circulación; tableros epidemiológicos de la evolución de personas contagiadas, muertos y recuperados; hasta compras de ventiladores mecánicos y vacunas de uso emergencia. Mientras las poblaciones intentaban mantenerse a salvo de un virus que conocían muy poco, la ciencia iniciaba una carrera contra el tiempo para tener respuestas que ayuden a detener la covid-19, posteriormente se vio necesario la divulgación de información relativa a las vacunas.
3. Si ya antes de la pandemia era claro que el acceso a la información pública oportuna salva vidas, durante esta crisis lo hemos comprobado a escala mundial: necesitamos de información relevante y confiable para cuidarnos mejor como individuos y como colectivo. Sin embargo, la gran mayoría de gobiernos se ha enfrentado a interrogantes para las que no tenía referencias previas que permitieran responder con criterios definidos acerca del tipo de información sanitaria y científica que necesitaban conocer con claridad todas las personas para protegerse, el formato y la frecuencia con que debían difundirlas y actualizarlas. Más aún cuando los sistemas de vigilancia epidemiológica de varios países en América Latina han tenido momentos críticos para generar reportes y proyecciones de la covid-19 de manera oportuna para sustentar estrategias sanitarias gubernamentales; en particular, medidas focalizadas en sus poblaciones más vulnerables, como pueblos indígenas, trabajadores de actividades esenciales, adultos mayores y localidades con poco acceso a internet.
4. Durante el año 2020, hemos visto cómo los países han tenido diversas experiencias, decisiones, medidas y soluciones para difundir información pública,

4 Según las Naciones Unidas, “por desastre se entiende un acontecimiento o una serie de acontecimientos calamitosos que ocasionan pérdidas masivas de vidas humanas, grandes sufrimientos y aflicción a seres humanos, desplazamientos en masa, o daños materiales o ambientales de gran magnitud, perturbando así gravemente el funcionamiento de la sociedad”. Como hemos ubicado esta pandemia dentro del concepto de desastre, este término nos lleva también a pensar en la forma que tenemos que responder a los riesgos presentes y futuros y cómo dar respuesta también a los procesos de recuperación después de controlada la emergencia. Así, la información útil para estos objetivos y que debe estar disponible para todas las personas tiene que adaptarse a las distintas fases. Es esencial para generar capacidades a futuro en eventos así de extraordinarios.

mostrando dispares y complejas realidades frente a la crisis sanitaria. Estos hechos han sido documentados en un estudio de la Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA)⁵, que agrupa a los órganos garantes de 17 países de América Latina y España. En el mismo estudio se da cuenta que no existen normas relativas a la declaración de estados de emergencia que contemplen explícitamente cómo garantizar la transparencia y el acceso a la información pública en ese contexto, mucho menos de los datos que deben estar al alcance de las personas cuando una crisis es provocada por una enfermedad letal⁶.

5. Por eso, la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión (RELE) presenta este documento de referencia basado en una investigación exploratoria sobre cómo se ejerció la transparencia activa en materia sanitaria y científica durante el primer año de la pandemia en el continente americano y recoge los esfuerzos que hicieron algunos gobiernos, organismos internacionales y la sociedad civil con el fin de proteger el acceso a la información pública. Esta investigación sumó también los aportes de expertos de distintas áreas como la Epidemiología, el Derecho, la Informática y el Periodismo, quienes fueron convocados para compartir sus opiniones y sugerencias con el fin de elaborar un Índice de Transparencia Activa en un Contexto de Emergencia Sanitaria. En este caso, la crisis de la covid-19 representa una oportunidad para que los gobiernos se planteen la incorporación de áreas temáticas como salud pública y ciencia en los contenidos de transparencia activa, se generen mejores mecanismos para cumplir con el principio de oportunidad y utilidad de su difusión para todos los ciudadanos, y se fortalezca una cultura de datos abiertos para generar evidencia científica en las que se basan las decisiones sanitarias trascendentales que afectan a toda la sociedad.

5 Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA). “Transparencia, el acceso a la información y la protección de datos personales ante la emergencia sanitaria COVID-19”. Febrero de 2021.

6 El hecho de que los derechos de acceso a la información y protección de datos personales no estén recogidos en la legislación nacional como fundamentales puede poner en riesgo su ejercicio efectivo, al verse afectado, limitado o incluso suspendido por decisiones de actuación ante situaciones de emergencia y sus efectos. Durante la emergencia sanitaria causada por la covid-19, se ha observado una protección más efectiva del derecho de acceso a la información en aquellos países en los que estos derechos han sido reconocidos como derechos fundamentales bien por la constitución, bien por la jurisprudencia.

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

6. Para garantizar el derecho al acceso a la información pública, los Estados tienen obligaciones en materia de transparencia gubernamental⁷. En el contexto del covid-19, se hizo esencial que ofrezcan a todos sus ciudadanos, de manera proactiva, medidas de prevención de esta nueva enfermedad, información epidemiológica de la evolución de la pandemia, el gasto de emergencia, el sustento y los impactos de sus decisiones en materia sanitaria, económica y social para proteger a sus poblaciones. Asimismo, se hizo esencial la divulgación proactiva de información relativa a las vacunas, formas de adquisición por parte de los Estados y planes de distribución hacia la población.
7. Sin embargo, si bien las leyes vigentes en el continente americano incluyen la difusión de datos relacionados con compras públicas, inversiones y contrataciones durante estados de emergencia, no consideran la dimensión informativa sanitaria y científica en sus indicadores de transparencia activa que cada país tiene ahora que reportar y actualizar de manera permanente a sus poblaciones para proteger la salud pública. En ese sentido, la covid-19 evidencia la necesidad de ampliar estos indicadores para que los Estados y sus ciudadanos respondan mejor frente a futuras emergencias causadas por una enfermedad que pueda alterar el funcionamiento de la sociedad.
8. Al comienzo de la pandemia, varios países tuvieron dificultades y retrocesos en materia de transparencia y acceso a la información pública⁸ cuando se vieron obligados a paralizar sus actividades y entrar en confinamientos que se hicieron prolongados. Por eso, organismos internacionales recordaron a los gobiernos - a través de comunicados y resoluciones- que el derecho al acceso a información pública no puede ser restringido. Que siendo considerado un derecho humano con un carácter instrumental funciona como la llave que permite a los ciudadanos el ejercicio de otros derechos, como el acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la libertad de movimiento.
9. “La salud humana no depende exclusivamente del acceso inmediato a atención médica. También depende del acceso a información precisa sobre la naturaleza de las amenazas y sobre los medios para protegerse a uno mismo, a nuestra familia, y a nuestra comunidad”, expresaron en un comunicado conjunto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), los órganos vigilantes de la libertad de expresión y la libertad de los medios de comunicación en las Naciones Unidas (ONU) y el Representante para la Libertad de los Medios de Comunicación de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE)⁹. En ese mismo pronunciamiento recomendaron que se prestara especial atención en garantizar este derecho a las personas que tienen limitado acceso a internet o viven con una condición de discapacidad que se lo dificulta.
10. Ante el avance del brote y sus efectos en la Región de las Américas, los gobiernos fueron adaptando portales digitales, algunos crearon páginas específicas para la

7 Departamento para la Gestión Pública Efectiva (DGPE) y Organización de los Estados Americanos (OEA). “El Acceso a la Información Pública, un Derecho para ejercer otros Derechos”. Mayo de 2013. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>

8 Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA). “Transparencia, el acceso a la información y la protección de datos personales ante la emergencia sanitaria COVID-19”. Febrero de 2021.

9 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (19 de marzo de 2020). “COVID-19: Los gobiernos deben promover y proteger el acceso a y el flujo libre de información durante la pandemia.” Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=S>

emergencia y otros adaptaron las de sus ministerios de salud para dirigirse a sus poblaciones y ofrecerles la información que consideraban relevante en función de las comunicaciones de la OPS/OMS¹⁰. En marzo de 2020, una de las herramientas más valiosas y consultadas para acceder a información provino de la academia: el Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas creó un mapa interactivo que reporta en tiempo real los casos de coronavirus en todo el mundo. El mapa recopila datos oficiales de diversas fuentes: OMS, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y China y el DXY. A partir de entonces, cada país empezó a crear sus propios tableros con algunas cifras epidemiológicas, como el número de personas evaluadas con pruebas moleculares, el número de personas que daban positivo a covid-19, las localidades con más números de contagios, el número de enfermos en cuidados intensivos, los fallecidos en servicios de salud y los recuperados. Posteriormente, estas plataformas también indicaban el número de personas vacunadas y la cantidad de dosis aplicadas. Sin embargo, esto se hizo de manera heterogénea, sin criterios definidos, ya que se implementaron conforme a la capacidad de respuesta de los sistemas de vigilancia epidemiológica de cada país y de su nivel de preparación para la gestión de los datos. Por eso, unos solo mostraban documentos en PDF bastante parciales y otros actualizaban al final del día sus salas situacionales digitales y ofrecían la información en formatos abiertos.

11. En algunos países, frente a la ausencia o deficiencia de la información pública, la sociedad civil tuvo un rol activo para exigir y transparentar la información. En el caso de Nicaragua, ante los escasos datos difundidos por el gobierno, profesionales independientes realizaron campañas educativas basados en información internacional de la OPS/OMS para prevenir las infecciones por el nuevo coronavirus. Se creó también el Observatorio Ciudadano Covid-19¹¹, que resulta útil para los medios, organizaciones internacionales de la salud y la ciudadanía en general, para comparar las cifras oficiales de contagios en el país con las cifras extraoficiales que se generan en este repositorio. Este espacio se ha convertido en una guía para los nicaragüenses, donde reciben información sobre en qué zonas se deben hacer cuarentenas voluntarias por el nivel de contagios, si está descendiendo el número de enfermos o si hay indicios de una nueva ola de infecciones en el país. En el Perú, científicos de datos independientes crearon el sitio web Open Covid Perú¹² para presentar de una forma ordenada y analizada los indicadores epidemiológicos del nuevo coronavirus en el país. Esto llevó a que, meses después, el gobierno hiciera mejoras en el portal oficial llamado Sala Situacional Covid-19.
12. En Brasil, el Ministerio de Salud dejó de informar sobre el dato acumulado de muertes e infecciones el 5 de junio de 2020, justo cuando los casos alcanzaban niveles récord en el país. Casi un mes después, el 9 de julio, la Corte Suprema de Justicia emitió una resolución que estableció que toda la información publicada anteriormente debía ser reinstalada por parte del ministerio, que cumplió con el fallo. Mientras que El Salvador declaró reservada la información relevante sobre la pandemia en diciembre de 2020. Desde entonces no se puede acceder a los

10 Información y orientaciones de la OMS acerca del actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

11 Observatorio Ciudadano. Estadísticas de COVID-19 en Nicaragua. Disponible en: <https://observatorioni.org/estadisticas-covid-19-nicaragua/>

12 OpenCovid-Perú. Disponible en: <https://opencovid-peru.com/>

datos vinculados al manejo hospitalario, compras de alimentos e informes de la Policía vinculados a la covid-19.

13. Este escenario ha mostrado cómo la garantía del derecho de acceso a la información pública sigue siendo frágil en el continente americano pese a los avances legales e institucionales. Varias medidas de respuesta han puesto en evidencia también que se han agudizado algunas barreras de acceso a la información ya conocidas, como la brecha digital, las que tienen personas con discapacidad intelectual o visual, o la de otros colectivos en situación de vulnerabilidad previa. Esto lleva a que los gobiernos se propongan no solo garantizar el acceso a internet como un derecho, sino que también promuevan la alfabetización digital en sus políticas públicas¹³. Además, necesitan incluir una diversidad en canales de acceso y comunicación más apropiados con todas las personas para que ejerzan su derecho a la información.
14. Hay algunas experiencias de países que hicieron esfuerzos para fortalecer la capacidad de sus instituciones públicas en el desarrollo de portales de transparencia activa con datos confiables y actualizados en ámbitos que antes no habían sido priorizados, como la salud y la ciencia. En Chile, el Consejo para la Transparencia emitió una serie de oficios que establecieron requerimientos relacionados con la publicación de protocolos sanitarios, información epidemiológica desagregada por distintas variables y reportes de evidencia científica que sustentan las terapias contra la covid-19 que se usan en el país¹⁴. Esto ocurrió después de que el periodismo evidenciara las falencias de su sistema de transparencia y acceso a la información. Mientras que el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) de México instaló una mesa de trabajo en conjunto con el sector Salud para de analizar los atributos de la información en el portal del gobierno sobre el coronavirus, asegurar la accesibilidad y dar a conocer información útil.
15. Otro aspecto que merece ser resaltado es la movilización de la comunidad global por la transparencia y el gobierno abierto, incluyendo a las asociaciones científicas, que pusieron en relieve la necesidad de que los gobiernos hicieran pública toda la evidencia científica que usaban en los procesos de toma de decisiones frente a la emergencia sanitaria, desde la aprobación de guías clínicas contra la covid-19, compras de determinadas medicinas, restricciones de movilización en algunas localidades, cambios en los protocolos de bioseguridad y hasta el retorno a las clases escolares presenciales. De esta manera, los ciudadanos podrían evaluar el acierto o el error de las medidas adoptadas por las autoridades. Ese proceso lleva implícito también el desafío de acercar más la ciencia a la toma de decisiones gubernamentales y al conjunto de la sociedad¹⁵.

13 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). “¿Cómo promover el acceso universal a internet durante la pandemia de covid-19?”. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/03_guias_practicas_internet_esp.pdf

14 Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>

15 Anteproyecto de recomendación de la UNESCO sobre la ciencia abierta. Disponible en: https://es.unesco.org/sites/default/files/es-20-03117_anteproyecto_de_recomendacion_de_la_unesco_sobre_la_ciencia_abierta.pdf

16. Con la publicación de la Ley Modelo Interamericana 2.0 sobre Acceso a la Información Pública¹⁶, aprobada en octubre de 2020 por la Asamblea General de la OEA, se ha alentado a los Estados a incrementar los niveles de transparencia gubernamental y a que identifiquen las áreas temáticas en las que son necesarias la actualización o ampliación de sus legislaciones que garantizan el acceso a la información pública, tomando como referencia nuevos estándares. Ahora, esta ley resulta un instrumento de mucha relevancia para los fines de este documento que propone a los Estados mejorar los contenidos de transparencia activa en materia de datos sanitarios y científicos basados en la experiencia acumulada durante la pandemia de covid-19 y que sirven para preparar respuestas frente a futuros escenarios de emergencias de salud pública.

16 La Ley Modelo se basa en los esfuerzos anteriores que la OEA ha tomado para promover el derecho de acceso a la información, incluyendo el documento conjunto Recomendaciones sobre Acceso a la Información [CP/CAJP-2599/08], el cual proporciona información detallada sobre el derecho de acceso a información, así como recomendaciones de políticas y legislativas, y el estudio relativo al Cuestionario de Legislación y Mejores Prácticas sobre Acceso a la Información de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos, documento [CP/CAJP-2608/08], que contiene las respuestas de los Estados y la sociedad civil al cuestionario, así como las recomendaciones de organizaciones de la sociedad civil.

CAPÍTULO 2

**RESPUESTAS AL
PROBLEMA**

2.1 La transparencia activa en materia sanitaria y científica

17. Para desarrollar indicadores estandarizados sobre información relevante en salud pública y ciencia que pueden publicarse bajo los esquemas de transparencia activa, considerando las distintas fases de una emergencia sanitaria (prevención, respuesta y recuperación), hemos revisado conceptos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en políticas y prácticas para la comunicación de riesgos¹⁷ en esos contextos. En 2018, la OMS publicó un documento que sistematiza varios aprendizajes de epidemias como el brote de SARS de 2003, la pandemia por la gripe H1N1 en 2009, el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en África Occidental en 2014 y la aparición de la infección por el virus de Zika en 2015 y 2016.
18. La OMS reunió evidencia que permite comprender que, para controlar una pandemia, no basta solo con coordinar los equipos de respuesta, identificar las particularidades de la enfermedad y llevar a cabo intervenciones sanitarias específicas¹⁸. La gestión de una pandemia engloba también la comunicación de riesgos, que debe entenderse como una estrategia de información que incluye una comunicación bidireccional dinámica entre los Estados y las personas basada en la confianza y que evoluciona a medida que se desarrolla el brote.
19. Las claves de esta estrategia pueden sintetizarse en cinco aspectos: generación de confianza, anuncio temprano del riesgo, **transparencia en la información** y toma de decisiones, vigilancia de la comunicación (escuchar las preocupaciones y opiniones de las personas) y planificación basada en aprendizajes. En el presente documento de referencia, ubicamos la transparencia activa de la información a través de plataformas digitales de acceso a información pública como una parte importante de una estrategia de comunicación de riesgos.
20. El acceso a la información contribuye a que las personas se involucren en un problema o plan compartido, al que pueden contribuir y sobre el que pueden ejercer un control ciudadano. En el plano sanitario, con la covid-19 hemos comprobado la importancia de que toda la población conozca la naturaleza de la enfermedad, sus vías de contagio, las precauciones que debe adoptar, el proceso de vacunación y la evolución de la pandemia tanto a nivel global como local. En el plano científico, la difusión de reportes epidemiológicos en formatos abiertos y la difusión libre de estudios sobre esta nueva enfermedad ha generado una decisiva colaboración de la comunidad científica internacional para dar respuestas en tiempo récord frente a un nuevo coronavirus. Un claro ejemplo ha sido el desciframiento de la secuencia del genoma del SARS-CoV-2 puesto en un repositorio de datos abiertos solo unas semanas después de anunciados los

17 La comunicación de riesgos consiste en el intercambio, en tiempo real, de información, consejos y opiniones entre los expertos, los líderes comunitarios, los funcionarios públicos y las personas en situación de riesgo y forma parte integrante de toda respuesta de emergencia. Tanto en las epidemias y pandemias, como en las crisis humanitarias y desastres naturales, una comunicación de riesgos eficaz hace posible que las personas en situación de riesgo entiendan y adopten las medidas de protección que correspondan. Al mismo tiempo, permite a las autoridades y los expertos escuchar y atender las preocupaciones y necesidades de la población, lo que a su vez contribuirá a que los consejos que emitan sean pertinentes, fidedignos y aceptables. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) subraya la importancia de la comunicación de riesgos como intervención de protección de la salud, y exige a los Estados Miembros de la OMS la elaboración de una serie de capacidades básicas en la materia.

18 Información y orientaciones de la OMS acerca del actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

primeros casos en China. Esto ha permitido que se desarrollen investigaciones en distintos países del mundo para identificar sus mutaciones, tratamientos y hasta las vacunas.

21. Con datos abiertos, los científicos han podido desarrollar también modelos matemáticos que ayudan a predecir el comportamiento del virus y las consecuencias de determinadas decisiones sanitarias. En el proceso de vacunación contra la covid-19, la transparencia en el proceso y de los reportes de farmacovigilancia en cada país sobre posibles efectos adversos (previsibles y atípicos) de las vacunas ayudan a reducir la desinformación sobre este tema de alta preocupación que genera dudas en las personas sobre la decisión de vacunarse.
22. Por eso, los indicadores de transparencia activa en salud pública y ciencia que planteamos tienen dos enfoques de importancia: por un lado, la información que necesitan las personas para conocer a qué riesgos sanitarios se enfrentan y qué medidas pueden adoptar para proteger su salud y sus vidas. Por otro lado, la información epidemiológica y científica en manos de los gobiernos que requiere la ciencia en formato abierto para facilitar la colaboración con el fin de crear conocimiento y encontrar respuestas eficaces a la emergencia. La transparencia de toda esta información facilita también el escrutinio público, ciudadano y periodístico, para conocer la evidencia y los argumentos que usan los gobiernos para tomar decisiones que afectan la vida de sus poblaciones.
23. Desde esta lógica resulta una tarea ineludible que los gobiernos revisen sus planes de contingencia estratégicos frente a emergencias y desastres para la incorporación de mecanismos que garanticen los sistemas de transparencia activa de acceso a la información y que avancen en la digitalización de sus archivos. Asimismo, sus planes de comunicación de riesgos frente a situaciones de emergencia por salud pública necesitan incluir o dar mayor relevancia a la transparencia activa dentro de sus estrategias para fortalecer la respuesta comunicacional frente a eventos extraordinarios y lograr la confianza de sus ciudadanos en la información que reciben, sobre todo, cuando se apunta a acciones colectivas claves para reducir el riesgo y pensar en la recuperación.
24. Esta propuesta recoge también las recomendaciones del estudio regional sobre acceso a la información en contexto de emergencia sanitaria que publicó la Alianza Regional por la Libertad de Expresión e Información¹⁹. De igual forma, toma en cuenta la Propuesta: Principios de Derecho de Acceso a la Información en Situaciones de Emergencias Sanitarias, elaborada por Fundar - Centro de Análisis e Investigación²⁰. El análisis de esta situación ha sido incorporado en la resolución 1/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Pandemia y Derechos Humanos en las Américas²¹, que establece las

19 Alianza Regional por la Libre Expresión e Información. "SABER MÁS XI: El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el derecho de acceso a la información en la región". 28 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.ciudadaniaydesarrollo.org/projects/saber-mas-xi-el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-sobre-el-derecho-de-acceso-a-la-informacion-en-la-region/>

20 Alianza Regional por la Libre Expresión e Información. "Principios de Derecho de Acceso a la Información en Situaciones de Emergencias Sanitarias". Disponible en: <http://www.alianzaregional.net/wp-content/uploads/2020/05/Principios-AIP-emergencias-sanitarias.pdf>

21 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas". Resolución 1/2020. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

recomendaciones bajo la convicción de que las medidas adoptadas por los Estados en la atención y contención de la pandemia deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos. Asimismo, se revisaron los comunicados de prensa R78/20²², 119²³ y 130²⁴ que señalan el vínculo y la importancia de la garantía del derecho de acceso a la información con la garantía del derecho de libertad de expresión, pues la prensa cumple un papel fundamental en contextos de emergencia.

2.2 Estructura y organización de indicadores

25. Para conocer el estado actual, la disponibilidad de información y los avances en materia de transparencia del Estado se dispone de indicadores. En sus legislaciones, la mayoría de países los organiza en cuatro grandes áreas: acceso a la información, datos abiertos, rendición de cuentas y participación ciudadana. En este documento de referencia nos basamos en estas áreas para sumar 14 variables, 42 subvariables y 242 indicadores orientados a la información sanitaria y científica.

a) Acceso a la información

26. En una pandemia y, en general, en cualquier emergencia, el acceso a información confiable es indispensable. “Más que un derecho humano básico, puede ser una cuestión de vida o muerte”, ha dicho el secretario general de la ONU, António Guterres²⁵. Lo que hace falta en parámetros claros es el tipo de información que puede estar incluida en los indicadores de transparencia activa frente a situaciones extraordinarias donde está en peligro la salud pública. En este documento de referencia, hemos incorporado estas dimensiones que pueden verse en toda su extensión en el anexo de este documento de manera desagregada:

Información sanitaria:

27. Hace referencia a la disponibilidad de información sobre un plan de gestión del riesgo frente a la emergencia sanitaria, reportes epidemiológicos para conocer la evolución de la enfermedad, medidas de prevención y control para reducir los riesgos de contagio y la asistencia médica. Esta información incluye a los usuarios de los servicios de salud diagnosticados o con sospechas de la enfermedad, como a los que requieren asistencia por otras enfermedades y servicios esenciales como la atención pre y post natal, la vacunación infantil, el acceso a métodos anticonceptivos y a kits de emergencia por violencia sexual. Esta información

22 R78/20 - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y su Relatoría Especial para la Libertad de Expresión (RELE) expresan preocupación por las restricciones a la libertad de expresión y el acceso a la información en la respuesta de Estados a la pandemia del Covid-19. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/showarticle.asp?ID=2&artID=1173>

23 119/20 - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y sus Relatorías Especiales (RELE y REDESCA) manifiestan grave preocupación por violaciones al derecho a la información en Nicaragua y sus consecuencias para el acceso a la salud en el marco de la pandemia Covid-19. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/119.asp>

24 130/20 - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del Covid-19 (SACROI COVID-19) llama a garantizar la vigencia de la democracia y el Estado de Derecho en el contexto de la pandemia de Covid-19. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/130.asp>

25 Disponible en: <https://twitter.com/antonioguterres/status/1387485517361594371>

puede estar alojada en un sitio web específico para la emergencia sanitaria y que se actualizará de manera oportuna.

Funcionarios y grupo consultivos responsables de la gestión de la emergencia sanitaria:

28. Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los principales funcionarios e integrantes de consejos consultivos o de asesoría que están a cargo de la emergencia sanitaria. Se difunden sus perfiles, sus cargos, sus declaraciones de conflictos de interés y otras informaciones públicas relevantes sobre sus funciones.

Legislación propuesta en la emergencia sanitaria:

29. Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los decretos, leyes y disposiciones relacionadas al manejo de la emergencia sanitaria en sus distintas fases.

Procesos de compras y contratación durante la emergencia sanitaria:

30. Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los procesos de contratación administrativa y excepcional durante la emergencia sanitaria. En el caso de los contratos de compra de las vacunas hace referencia a la disponibilidad de una versión pública de estos documentos.

Reducción de incertidumbre, rumores y datos falsos:

31. Hace referencia a la disponibilidad de un espacio o sección dentro de la plataforma digital oficial y de voceros oficiales designados para responder a la desinformación y reducir la incertidumbre y dudas de las personas durante la emergencia sanitaria.

b) Rendición de cuentas

32. Los desastres naturales, epidemias, crisis humanitarias o actividades para estimular la economía son situaciones en las que suelen manifestarse riesgos altos de uso indebido de los recursos públicos²⁶. Por eso, aún con la vigencia de normas excepcionales, los Estados están obligados a rendir cuentas de sus decisiones y acciones²⁷.

Finanzas públicas de la emergencia sanitaria:

33. Hace referencia a la disponibilidad de información sobre el presupuesto destinado para atender la emergencia sanitaria, su planificación y ejecución en distintas entidades públicas involucradas.

Planes y cumplimiento:

26 La experiencia reciente muestra una lamentable lista de casos donde existió corrupción. Tras el tsunami del 2004 en el Océano Índico, se movieron unos 13.5 billones en asistencia. Existieron varios indicios sobre esquemas de corrupción y fraude en el uso de estos recursos. En el caso del Huracán Katrina, la Oficina de Rendición de Cuentas de los Estados Unidos calculó que entre U\$S 600M y U\$S1.4 billones – el 16% del total de la ayuda – se perdieron en actividades indebidas.

27 La Alianza para el Gobierno Abierto hizo un llamado a la acción para que sus 78 países integrantes incluyeran como parte integral de sus medidas de mitigación los principios de gobierno abierto —transparencia, rendición de cuentas, participación e innovación— denominado “Respuesta abierta, recuperación abierta” con el objetivo de fortalecer la confianza entre gobiernos y ciudadanía.

34. Hace referencia a la disponibilidad de los planes estratégicos u operativos de las entidades públicas para enfrentar la emergencia sanitaria.

Toma de decisiones:

35. Hace referencia a la disponibilidad de la información sobre las principales decisiones de los funcionarios que toman decisiones y gestionan recursos públicos durante emergencia sanitaria.

c) Participación ciudadana

36. La participación y colaboración de los ciudadanos es fundamental como la actuación de cada gobierno ante un escenario de emergencia por salud pública o desastre. Por eso, lograr un flujo de comunicación constante donde se escuchen y atienden las consultas, dudas y cuestionamientos de la sociedad civil es clave para fortalecer los lazos de confianza que se requieren cuando se necesitan poner en marcha acciones colectivas en beneficio del bien común, como medidas sanitarias, cuarentenas, campañas de vacunación, etc.

Convocatorias a la participación:

37. Hace referencia a la disponibilidad de convocatorias para que los ciudadanos en general estén informados y participen en las acciones de la emergencia sanitaria por medio de espacios de consultas, denuncias y sugerencias.

Mecanismos de participación:

38. Hace referencia a la disponibilidad de mecanismos de participación como convocatorias a voluntariados de ayuda, campañas informativas y espacios interactivos en línea.

d) Datos abiertos

39. Un estándar internacional imprescindible de la transparencia activa es el uso del formato abierto²⁸. Varios expertos han recomendado la necesidad de identificar las bases de datos que generan los gobiernos para trabajar sobre aquellas que sean relevantes en la atención de necesidades de salud pública e impactos sociales; construir repositorios que faciliten la publicación, consulta y uso de los datos por cualquier persona u organización que requiera información para sus propios objetivos. En la crisis sanitaria por el coronavirus, la comunidad científica global ha comprobado la necesidad de los datos abiertos para disponer de evidencia y colaborar en las decisiones de los gobiernos. A mediados de 2020, la Unesco²⁹, luego de consultar con la academia y cuerpos colegiados científicos del mundo, construyó una declaración sobre ciencia abierta en donde se destaca "el poder de la cooperación científica y la diplomacia para unir a las naciones".

Vigilancia epidemiológica:

40. Hace referencia a la disponibilidad de información de vigilancia epidemiológica en formato de datos abiertos de los indicadores de la enfermedad que causa la emergencia sanitaria, desagregados por género: número de personas evaluadas

28 Para más información acerca de datos abiertos, consultar ¿Qué son los "Datos Abiertos"? disponible en: <https://bit.ly/2PHSWbM>.

29 El Comité Ejecutivo de la Comisión Alemana para la UNESCO ha publicado una declaración en la que destaca que la ciencia abierta es una cuestión de supervivencia y necesaria para superar la pandemia. <https://bit.ly/2Y9bBoK>

con pruebas diagnósticas, número de contagios confirmados, número de hospitalizados, número de personas fallecidas (con diagnóstico confirmado y bajo sospecha) y número de personas dadas de alta. Se incluye también información de la vigilancia genómica o mutación de un virus. Estos registros deben estar desagregados por variables demográficas y de temporalidad. Se tiene cuidado en garantizar la protección de los datos personales en los registros publicados.

Autorizaciones sanitarias:

41. Hace referencia a la disponibilidad de información relacionada a las autorizaciones sanitarias de dispositivos médicos/productos sanitarios aprobados durante el estado de emergencia. Esto incluye los registros de autorización de importación y el registro de laboratorios o empresas autorizadas para su uso o comercialización. La información debe estar desagregada por tipo de producto (pruebas moleculares, pruebas anticuerpos, pruebas antígenos, oxígeno medicinal, equipos de protección personal, dispositivos médicos, etc), razón social, vigencia, montos de importación, país de origen, etc.

Capacidad de respuesta de atención del sistema salud:

42. Hace referencia a la disponibilidad de información relacionada a la eficacia en la ejecución de atención del sistema de salud frente a la emergencia sanitaria. Esto incluye los registros de disponibilidad de camas hospitalarias, camas de cuidados intensivos, ventiladores mecánicos, oxígeno medicinal (balones de oxígeno, concentradores de oxígeno, plantas de oxígeno, tanques criogénicos, etc.), personal de salud (en el primer nivel de atención y especializado). Estos registros deben estar desagregados por variables como ubicación geográfica, establecimiento de salud y operatividad.

Compras y contrataciones de emergencia:

43. Hace referencia a la disponibilidad de la información en formato de datos abiertos del presupuesto, contrataciones y compras públicas para atender la emergencia sanitaria.

2.3 Características de la información

44. Elementos que deben ser considerados de forma transversal en la presentación de la información:

a) Sobre su oportunidad y utilidad

45. Frente a una enfermedad que desencadena un estado de emergencia, las autoridades necesitan garantizar el acceso a todos los ciudadanos a información confiable y actualizada basada en la evidencia científica más sólida disponible para comprender el riesgo y las formas de protección. Esta información será oportuna si responde a las necesidades de la fase de la epidemia o pandemia en que se encuentra un país o territorio; y será útil si ofrece medidas y herramientas concretas que pueden traducirse en acciones individuales y colectivas para salvaguardar la salud y la vida.

b) Sobre el lenguaje

46. La información sanitaria y científica dirigida a toda la población debe ser elaborada en un lenguaje sencillo y comprensible tanto para las personas que puedan tener conocimientos especializados como para las que poseen conocimientos básicos o carecen de ellos. De lo que se trata es de mantener informados a todos sin discriminación, lo que implica que los mensajes tienen que

adaptarse a la lengua de determinados grupos, como los pueblos indígenas y a las formas de comunicación de las personas con una discapacidad.

c) Sobre la actualización

47. Los sistemas de vigilancia epidemiológica de un país o territorio tienen que funcionar de manera eficaz para la producción de datos críticos y la actualización oportuna y periódica de información que se usa para la toma de decisiones, como medidas para controlar la diseminación de contagios en una determinada localidad, disposición o levantamiento de cuarentenas, distribución de recursos humanos, equipos médicos y disponibilidad de vacunas, etc.

d) Sobre canales de difusión

48. Aunque gran parte de la información pública se deposita en las plataformas digitales del Estado, la comunicación de los riesgos en una emergencia por salud pública requiere que se usen todos los canales de difusión que sirvan para llegar a las personas con conexión o sin conexión a internet, lo que implica considerar la radio (incluyendo radios comunitarias), televisión y promotores de salud en los lugares más alejados.

e) Sobre la reutilización de la información

49. La política de datos abiertos es una condición necesaria para incrementar los niveles de gobernanza y transparencia de la gestión pública, especialmente, cuando se maneja una emergencia. En este aspecto, durante la pandemia de covid-19, la OCDE³⁰ ha recomendado que los datos sean más fáciles de encontrar, accesibles, interoperables y reutilizables.

30 Organisation for Economic Co-operation and Development. "Por qué la ciencia abierta es esencial para combatir el COVID-19". 12 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/por-que-la-ciencia-abierta-es-esencial-para-combatir-el-covid-19-f3b83813/>

CAPÍTULO 3

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a) Los sistemas de transparencia y acceso a la información pública no han estado preparados para afrontar los desafíos de una crisis sanitaria como la covid-19, lo que ha generado respuestas con distintos niveles de eficacia para garantizar este derecho. Por eso, se recomienda emitir declaraciones destinadas a recordar la importancia de su labor para que sea valorada como un servicio esencial y participar en la elaboración de planes de contingencia con medidas de adaptación a situaciones de estado de emergencia por salud pública para incorporar mecanismos que eviten la paralización o restricción de sus funciones.
- b) La pandemia permite reflexionar sobre cómo se pueden superar las fronteras tradicionales de la transparencia activa de los gobiernos para ampliarla a indicadores que respondan a criterios de calidad, utilidad y oportunidad de la información con el fin de que todas las personas ejerzan sus derechos en un contexto de emergencia. En este caso, nos hemos centrado en proponer indicadores sanitarios y científicos que ayuden en la protección, la mitigación de daños y la recuperación de la salud pública, los cuales pueden ser incorporados por los órganos garantes con adaptaciones y mejoras conforme a las características específicas de un país o territorio. Se recomienda emitir directrices con el fin de que los sujetos obligados publiquen de forma activa este tipo de información en escenarios de emergencia.
- c) Los indicadores de transparencia activa en las dimensiones sanitaria y científica requieren ser elaborados con dos enfoques: por un lado, producidos para todos los ciudadanos, quienes necesitan saber a qué riesgos sanitarios se enfrentan y qué medidas pueden adoptar para proteger su salud y sus vidas. Si se les facilita pronta y frecuentemente información precisa en un lenguaje que entienden, podrán tomar decisiones adecuadas. Por otro lado, diseñados para que la comunidad científica pueda acceder a datos epidemiológicos y estudios en formatos abiertos que promuevan la colaboración en la búsqueda de respuestas y toma de mejores decisiones para enfrentar los riesgos. Una información que incluya estos enfoques, difundida de manera proactiva, permite el control cívico de los gobiernos y ayuda a fortalecer lazos de confianza en situaciones donde se requieren acciones colectivas para enfrentar los riesgos.
- d) En estados de emergencia por salud pública, los sistemas de transparencia activa y acceso a información necesitan realizar esfuerzos especiales para garantizar el ejercicio de sus derechos a las personas cuya situación de vulnerabilidad se agrava durante la crisis. Dentro de las barreras de acceso a la información, la falta de conexión a internet y el analfabetismo digital, así como las diferencias culturales, idioma y discapacidades deben ser tomadas en cuenta para la elaboración de estrategias que permitan superarlas, como el uso de distintos canales de comunicación y formatos.
- e) La actualización de los requerimientos de transparencia activa en un estado de emergencia tiene que responder o estar en armonía con las fases del plan de comunicación de la gestión del riesgo a cargo de los gobiernos: desde la prevención en la fase previa a que ocurra una emergencia; las etapas de respuesta y reparación durante la crisis; y la recuperación después de ocurrido. Esto debe hacerse teniendo en cuenta que hay información cuya relevancia no es posible prever en un primer momento de respuesta a la emergencia, por lo que es necesario adoptar una actitud dinámica que responda a las necesidades de información en cada momento. A la hora de modificar los requerimientos de transparencia activa, se considera especialmente relevante responder a las demandas de periodistas, comunidad científica, agentes de la sociedad civil y

otras personas o grupos que tengan la intención de utilizar la información para sensibilizar al público sobre la emergencia.

- f) En la pandemia de covid-19 se ha reconocido la necesidad de que los gobiernos habiliten plataformas digitales especializadas que de manera permanente proporcionen la información necesaria en relación con la emergencia que vive una población. Ello sin excluir estrategias que toman en cuenta la difusión de información esencial a través de diversos canales de comunicación alternativos, como líneas telefónicas, redes sociales, mensajes de texto, radios comunitarias y la participación de promotores de salud pública en las zonas más alejadas y sin conexión a internet. Es esencial minimizar la incertidumbre de las personas y al mismo tiempo que los mensajes sean honestos sobre los datos que aún no se conocen, pero que se enfatizan en lo que sí es evidencia sólida disponible hasta ese momento.

ANEXOS

a) **Tabla 1: Indicadores de Transparencia Activa en un Contexto de Emergencia Sanitaria**

Variables para “Acceso a la Información”			
1.1	Variable	Información sanitaria	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre un plan de gestión del riesgo frente a la emergencia sanitaria, reportes epidemiológicos para conocer la evolución de la enfermedad, medidas de prevención y control para reducir los riesgos de contagio y la asistencia médica. Esta información incluye a los usuarios de los servicios de salud diagnosticados o con sospechas de la enfermedad, como a los que requieren asistencia por otras enfermedades y servicios esenciales como la atención pre y post natal, la vacunación infantil, el acceso a métodos anticonceptivos y a kits de emergencia por violencia sexual. Esta información puede estar alojada en un sitio web específico para la emergencia sanitaria y que se actualizará de manera oportuna.
1.2	Variable	Funcionarios y grupo consultivos responsables de la gestión de la emergencia sanitaria	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los principales funcionarios e integrantes de consejos consultivos o de asesoría que están a cargo de la emergencia sanitaria. Se difunden sus perfiles, sus cargos, sus declaraciones de conflictos de interés y otras informaciones públicas relevantes sobre su funciones.
1.3	Variable	Legislación propuesta en la emergencia sanitaria	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los decretos, leyes y disposiciones relacionadas al manejo de la emergencia sanitaria en sus distintas fases.
1.4	Variable	Procesos de compras y contratación durante la emergencia sanitaria	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los procesos de contratación administrativa y excepcional durante la emergencia sanitaria. En el caso de los contratos de compra de las vacunas hace referencia a la disponibilidad de una versión pública de estos documentos.
1.5	Variable	Reducción de incertidumbre, rumores y datos falsos	Hace referencia a la disponibilidad de un espacio o sección dentro de la plataforma digital oficial y de voceros oficiales designados para responder a la desinformación y reducir la incertidumbre y dudas de las personas durante la emergencia sanitaria.
Sub-variables e indicadores para “Información sanitaria”			
1.1.1	Sub-variable	Plan de gestión del riesgo	Se encuentra disponible información sobre el plan de gestión del riesgo frente a un estado de emergencia de salud pública.
1.1.1.1	Indicador	Actualización dinámica de medidas	Se encuentra disponible información de la ejecución del plan de gestión del riesgo y su actualizaciones conforme a las etapas de la emergencia sanitaria y respuestas a los desafíos que no habían sido contemplados previamente.
1.1.1.2	Indicador	Publicación de una versión resumida	Se encuentra disponible una versión resumida con información sustancial sobre el plan de gestión del riesgo dirigida a los ciudadanos en general.

1.1.2	Sub-variable	Vigilancia epidemiológica	Hace referencia a los reportes de vigilancia epidemiológica relacionados a la evolución de la emergencia sanitaria en el país o territorio. Se hace seguimiento a los siguientes indicadores: número de personas evaluadas con pruebas diagnósticas, número de contagios confirmados, número de hospitalizados, número de personas fallecidas (con diagnóstico confirmado y bajo sospecha) y número de personas dadas de alta. Se incluyen también datos sobre la ocupación de camas hospitalarias y de Unidades de Cuidados Intensivos, así como información de la vigilancia genómica o mutación de un virus. Estos reportes necesitan ser publicados de manera periódica, desagregados por variables demográficas y temporales según su tipo en una plataforma oficial coordinada por las entidades responsables del manejo de la emergencia sanitaria.
1.1.2.1	Indicador	Reporte de contagiados	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de personas contagiadas clasificada por tipo de prueba diagnóstica, género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.2	Indicador	Reporte de hospitalizaciones	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de personas ingresadas a establecimientos de salud públicos y privados clasificada por género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.3	Indicador	Reporte de ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) totales y ocupadas en los establecimientos de salud públicos y privados clasificada por ubicación geográfica y fecha.
1.1.2.4	Indicador	Reporte de recuperados	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de personas dadas de alta clasificada por género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.5	Indicador	Reporte de muertes	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de personas fallecidas con diagnóstico confirmado por la enfermedad clasificada por género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.6	Indicador	Reporte de muertes bajo sospecha	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de personas fallecidas dentro y fuera de un establecimiento de salud con sospecha de contagio de la enfermedad clasificada por género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.7	Indicador	Reporte de pruebas diagnósticas	Se encuentra disponible información periódica sobre el número de pruebas diagnósticas realizadas clasificada por tipo de prueba diagnóstica, resultado de la prueba diagnóstica, género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
1.1.2.8	Indicador	Vigilancia genómica	Se encuentra disponible información periódica sobre el secuenciamiento genómico del virus en un país o territorio. Estos datos pueden estar clasificados por variantes y mutaciones de interés y de preocupación para las autoridades sanitarias.

1.1.3	Sub-variable	Medidas de prevención y control	Hace referencia a la información sobre las medidas sanitarias que las personas pueden adoptar para proteger su salud y sus vidas. Se pone al alcance también información sobre las formas de contagio y descarte de la enfermedad y los protocolos a seguir en caso de sospecha de haberla contraído. Esta información requiere ser presentada en un lenguaje claro y comprensible para todas las personas.
1.1.3.1	Indicador	Medidas de bioseguridad	Se encuentra disponible información sobre el uso correcto de los equipos de protección personal frente a la enfermedad. Si el Estado entrega dispositivos médicos de protección, necesita también publicar las guías o pasos para acceder a ellos.
1.1.3.2	Indicador	Medidas específicas para poblaciones vulnerables	Se encuentra disponible información sobre las acciones de prevención dirigidas a poblaciones con mayor riesgo de contagio (adultos mayores, trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad, personas con comorbilidades), conforme a la orientaciones y disposiciones oficiales de la OMS.
1.1.3.3	Indicador	Pruebas diagnósticas	Se encuentra disponible información sobre el protocolo para acceder a las pruebas diagnósticas de la enfermedad en el país o territorio.
1.1.3.4	Indicador	Laboratorios autorizados	Se encuentra disponible información sobre los laboratorios o centros autorizados para realizar pruebas diagnósticas de la enfermedad y las licencias de autorización de uso de los modelos de pruebas diagnósticas importadas.
1.1.3.5	Indicador	Síntomas de la enfermedad	Se encuentra disponible información sobre los síntomas más comunes de la enfermedad y también los atípicos.
1.1.3.6	Indicador	Aislamiento	Se encuentra disponible información sobre los protocolos de aislamiento para evitar la propagación de la enfermedad.
1.1.3.7	Indicador	Protocolos de bioseguridad	Se encuentra disponible información sobre los protocolos de bioseguridad establecidos para reducir los riesgos de contagio tanto dentro del hogar como en espacios públicos. Estos datos necesitan ser actualizados conforme a la evolución de la evidencia científica más sólida.
1.1.3.8	Indicador	Disponibilidad en lenguas nativas	Se encuentran disponibles las medidas de prevención y control en lenguas nativas de los distintos grupos de la población que conforman el país.
1.1.4	Sub-variable	Atención de la enfermedad	Hace referencia a la información sobre los protocolos que se deben seguir en caso de confirmarse un contagio de la enfermedad. Esta información incluye los pasos para acceder a los servicios de salud durante el estado de emergencia, guías sobre los tratamientos disponibles y disposiciones en caso de hospitalización o muerte del paciente.
1.1.4.1	Indicador	Protocolo en casos de contagio	Se encuentra disponible información sobre cómo actuar en caso de tener sospecha o confirmación del contagio de la enfermedad. Se hace referencia también a las medidas dispuestas para acudir a centros de aislamiento en caso de no poder hacerlo en el hogar, el protocolo para el ingreso a un servicio hospitalario y la forma de comunicación del estado de salud del paciente a los familiares.

1.1.4.2	Indicador	Protocolo de atención	Se encuentra disponible información tanto para el personal que asiste directa e indirectamente a las personas con sospecha o contagiadas de la enfermedad en un establecimiento de salud, como para los usuarios que deben seguir un protocolo para acceder a la atención médica.
1.1.4.3	Indicador	Disponibilidad de servicios de salud	Se encuentra disponible información sobre oferta de servicios médicos públicos y privados operativos y adecuados para la atención de la enfermedad. Esta información incluye la ubicación de hospitales regulares y de campaña, así como de otros centros de referencia para la detección y terapia contra la enfermedad.
1.1.4.4	Indicador	Accesibilidad a servicios de salud	Se encuentra disponible información sobre los niveles de acceso a los establecimientos de salud públicos y privados para facilitar el desplazamiento del paciente en caso de requerir atención médica por la enfermedad por la que se ha declarado estado de emergencia sanitaria.
1.1.4.5	Indicador	Tratamientos	Se encuentra disponible información sobre la atención de pacientes dentro o fuera de un establecimiento de salud. Esta incluye los medicamentos autorizados para su uso en forma ambulatoria, como los tratamientos realizados dentro de los hospitales.
1.1.4.6	Indicador	Hospitalizaciones	Se encuentra disponible información sobre la ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de cada uno de los establecimientos de salud públicos y privados.
1.1.4.7	Indicador	Protocolo para fallecidos	Se encuentra disponible información sobre los protocolos de notificación y medidas de bioseguridad que se necesitan cumplir cuando ocurre una muerte causada por la enfermedad.
1.1.5	Sub-variable	Atención de salud no relacionada a la enfermedad	Hace referencia a la información sobre los protocolos de atención de las poblaciones afectadas por otras enfermedades no relacionadas a la causante de la emergencia sanitaria. Esta información incluye datos específicos para distintos grupos de usuarios de los servicios de salud: personas con enfermedades crónicas, mujeres gestantes, adultos mayores, niños, adolescentes, etc.
1.1.5.1	Indicador	Protocolo de atención	Se encuentra disponible información en guías para la atención de las personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles durante el estado de emergencia sanitaria. Esta información incluye los protocolos de bioseguridad que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados para la atención de los usuarios.
1.1.5.2	Indicador	Continuidad de tratamientos	Se encuentra disponible información sobre el cambio o la continuación de tratamientos para enfermedades transmisibles y no transmisibles. Esta debe guiar a pacientes involucrados a como seguir sus terapias adaptándose al estado de emergencia sanitaria, como a través de los servicios de telemedicina, consultas virtuales y determinados horarios de atención presencial.
1.1.5.3	Indicador	Educación en salud	Se encuentra disponible información sobre el riesgo y las consecuencias de interrumpir tratamientos de salud y de la relación de la enfermedad causante de la emergencia sanitaria con otras preexistentes.

1.1.5.4	Indicador	Distribución de medicamentos	Se encuentra disponible información sobre cómo acceder a los medicamentos de uso continuo, incluyendo mapas con los locales de distribución o servicios de entrega a domicilio.
1.1.5.5	Indicador	Vacunas del calendario regular	Se encuentra disponible información sobre los calendarios de vacunación regular, incluyendo las fechas modificadas y la cantidad de vacunas disponibles. Estos datos incluyen orientaciones para la población que requiere ser vacunada, medidas de bioseguridad para asistir a un centro de vacunación, beneficios de vacunarse y riesgos de no continuar con el calendario de vacunación.
1.1.5.6	Indicador	Salud sexual y reproductiva	Se encuentra disponible información sobre la disponibilidad de anticonceptivos de entrega gratuita en los establecimientos de salud. Se reporta la lista de servicios de salud sexual y reproductiva operativos durante el estado de emergencia, así como el cumplimiento de la distribución de kits de salud para víctimas de violencia sexual y doméstica. Se publica también la lista de los servicios de salud de atención pre y post natal que especifica horarios de atención y mecanismos para las citas.
1.1.6	Sub-variable	Vacunación contra la enfermedad	Hace referencia a la disponibilidad del plan y cronograma de vacunación. Se especifica si existe un mecanismo para que los ciudadanos puedan consultar su turno de vacunación, así como obtener un certificado digital o físico de su vacunación.
1.1.6.1	Indicador	Información sobre las vacunas	Hace referencia a la información sobre la tecnología, seguridad y eficacia sobre las vacunas autorizadas y disponibles en el país o territorio. Esto incluye los efectos secundarios previsible por la vacunación y mecanismo para reportar reacciones atípicas a la vacuna.
1.1.6.2	Indicador	Proceso de vacunación	Se encuentra disponible en las plataformas oficiales el plan de vacunación del país o territorio en una versión comprensible para todos los ciudadanos.
1.1.6.3	Indicador	Cronograma de vacunación	Se encuentra disponible el cronograma de vacunación de la población con criterios específicos debidamente sustentados.
1.1.6.4	Indicador	Consulta de programación de vacunación	Se encuentra disponible y operativo un mecanismo de consulta digital o mensajes específicos a través de otro canal de comunicación oficial para que los ciudadanos conozcan la fecha programada de su vacunación.
1.1.6.5	Indicador	Certificados digitales de vacunación	Se encuentra disponible y operativo un mecanismo de consulta oficial (presencial o digital) para que cada ciudadano pueda solicitar su certificado de vacunación.
1.1.6.6	Indicador	Plan de comunicación sobre la vacunación	Se encuentra disponible un plan de comunicación sobre el proceso de vacunación en las plataformas de difusión oficiales y en distintos formatos para llegar a toda la población.
1.1.6.7	Indicador	Disponibilidad en lenguas nativas	Se encuentra disponible el plan de vacunación en lenguas nativas de los distintos grupos de la población que conforman el país o territorio.

1.1.6.8	Indicador	Publicaciones periódicas	Se encuentran disponibles las actualizaciones realizadas al plan de vacunación para el conocimiento oportuno de todos los ciudadanos.
1.1.6.9	Indicador	Reportes de farmacovigilancia	Se encuentran disponibles reportes de farmacovigilancia sobre posibles efectos adversos a las vacunas (leves, moderados y graves). Esta información específica también si están disponibles mecanismos para que los ciudadanos puedan reportarlos en forma oportuna (en forma presencial o digital).
Sub-variables e indicadores para “Funcionarios y grupo consultivos responsables de la gestión de la emergencia sanitaria”			
1.2.1	Sub-variable	Información de funcionarios	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los funcionarios públicos que dirigen las políticas de la emergencia sanitaria.
1.2.1.1	Indicador	Perfiles de funcionarios de las entidades que gestionan la emergencia sanitaria	Se encuentran disponibles los perfiles, descripción de funciones e información de contacto de los funcionarios y sus roles en las entidades que dirigen las políticas de la emergencia sanitaria.
1.2.1.2	Indicador	Declaración de conflictos de interés	Se encuentran disponibles las declaraciones de conflictos de interés de los funcionarios responsables de la emergencia sanitaria.
1.2.1.3	Indicador	Declaración de bienes e ingresos	Se encuentran disponibles las declaraciones de bienes e ingresos de los funcionarios responsables de la emergencia sanitaria.
1.2.2	Sub-variable	Consultores y asesores	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los consultores y asesores convocados para apoyar a las autoridades sanitarias en el manejo de la emergencia sanitaria. Esta información incluye sus perfiles, la declaración de conflictos de interés y actas de reuniones en caso formen parte de comisiones o grupos específicos durante la emergencia sanitaria.
1.2.2.1	Indicador	Perfiles de consultores y asesores	Se encuentran disponibles los perfiles y descripción de funciones de los integrantes de los grupos consultivos o asesores que apoyan durante la emergencia sanitaria.
1.2.2.2	Indicador	Declaración de conflictos de interés	Se encuentran disponibles las declaraciones de conflictos de interés de los integrantes de los grupos consultivos o asesores que apoyan durante la emergencia sanitaria.
1.2.2.3	Indicador	Actas de reuniones	Se encuentran disponibles las grabaciones y/o publicaciones resumen de las actas de reuniones de los grupos consultivos o asesores que apoyan durante la emergencia sanitaria.
1.2.2.4	Indicador	Histórico de conformación de grupos consultivos y de asesores	Se encuentra disponible el documento histórico que detalla la conformación de grupos consultivos y de asesores que apoyan durante la emergencia sanitaria.

Sub-variables e indicadores para “Legislación propuesta en la emergencia sanitaria”			
1.3.1	Sub-variable	Leyes o decretos	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre las leyes y/o decretos oficiales aprobados y publicados durante la emergencia sanitaria.
1.3.1.1	Indicador	Información de leyes o decretos	Se encuentran disponibles las leyes o decretos relacionados a la emergencia sanitaria.
1.3.1.2	Indicador	Histórico de leyes o decretos	Se encuentra disponible el registro histórico que detalla la publicación de leyes o decretos relacionados a la emergencia sanitaria.
1.3.2	Sub-variable	Restricción y suspensión de derechos	Hace referencia a la disponibilidad de información oficial sobre la restricción o suspensión de derechos durante la emergencia sanitaria.
1.3.2.1	Indicador	Información de los derechos limitados	Se encuentra disponible la información sobre los decretos que restringen o suspenden derechos y libertades durante la emergencia sanitaria.
1.3.2.2	Indicador	Vigencia de las normas	Se encuentra disponible información sobre la vigencia de la restricción o suspensión de derechos durante la emergencia sanitaria. Esta información será actualizada y comunicada por distintos medios a todos los ciudadanos.
Sub-variables e indicadores para “Procesos de compras y contratación durante la emergencia sanitaria”			
1.4.1	Sub-variable	Contratación administrativa	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre las contrataciones administrativas durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.1	Indicador	Plan de adquisiciones	Se encuentra disponible el plan de adquisiciones para las contrataciones administrativas de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.2	Indicador	Publicación de propuestas	Se encuentra disponible la publicación de propuestas para las contrataciones administrativas de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.3	Indicador	Publicación de ofertas	Se encuentra disponible la publicación de ofertas para las contrataciones administrativas de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.4	Indicador	Publicación de contratos	Se encuentra disponible la publicación de los contratos administrativos de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.5	Indicador	Histórico de contrataciones	Se encuentra disponible el histórico de contrataciones administrativas de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.
1.4.1.6	Indicador	Informes técnicos de adjudicación	Se encuentran disponibles los informes técnicos para las contrataciones administrativas de bienes y servicios durante la emergencia sanitaria.

1.4.2	Sub-variable	Contrataciones directas	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre las contrataciones directas, contrataciones que no siguen un proceso normal durante la emergencia sanitaria.
1.4.2.1	Indicador	Plan de adquisiciones	Se encuentra disponible el plan de adquisiciones para las contrataciones directas.
1.4.2.2	Indicador	Bases de las contrataciones	Están publicadas las bases para las contrataciones directas.
1.4.2.3	Indicador	Publicación de contratos	Se encuentran disponibles las resoluciones que oficializan las contrataciones directas.
1.4.2.4	Indicador	Informes técnicos de adjudicación	Se encuentran disponibles los informes técnicos de adjudicación para las contrataciones directas.
1.4.2.5	Indicador	Antecedentes de proveedores adjudicados	Se encuentran disponibles los antecedentes de los proveedores adjudicados durante las contrataciones directas.
1.4.3	Sub-variable	Contratación excepcional de recursos humanos	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre las contrataciones excepcionales de recursos humanos (profesionales de la salud y personal técnico) para atender la emergencia sanitaria.
1.4.3.1	Indicador	Plan de adquisiciones	Se encuentra disponible el plan de contrataciones excepcionales de recursos humanos.
1.4.3.2	Indicador	Bases de las contrataciones	Están publicadas las bases para las contrataciones excepcionales de recursos humanos.
1.4.3.3	Indicador	Publicación de contratos	Se encuentran disponibles las resoluciones que oficializan las contrataciones excepcionales de recursos humanos.
1.4.4	Sub-variable	Compra de vacunas	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre los contratos de compra de vacunas, planes de adquisiciones, cronograma de entregas y presupuesto asignado.
1.4.4.1	Indicador	Versión pública de los contratos	Se encuentran disponibles las versiones públicas de los contratos de compra de vacunas firmados con farmacéuticas.
1.4.4.2	Indicador	Plan de adquisiciones	Se encuentra disponible un plan de adquisición de vacunas e información sobre las negociaciones con las farmacéuticas.
1.4.4.3	Indicador	Cronograma de entregas	Se encuentra disponible un cronograma de entrega de vacunas comprometidas en los contratos firmados con las farmacéuticas.
1.4.4.4	Indicador	Sustento científico	Se encuentra disponible la documentación científica presentada por la farmacéutica para la autorización de uso de sus vacunas en el país o territorio.

1.4.4.5	Indicador	Presupuesto	Se encuentra disponible el presupuesto asignado para la adquisición de vacunas.
Sub-variables e indicadores para “Reducción de incertidumbre, rumores y datos falsos”			
1.4.5	Sub-variable	Apartado en la plataforma oficial destinado a combatir la desinformación	Hace referencia a la disponibilidad de un espacio en la plataforma oficial dedicado a combatir la desinformación, atender de manera oportuna las alertas de datos falsos, realizar aclaraciones o desmentidos de desinformación que puede poner en peligro la salud y la vida de las personas durante la emergencia sanitaria. Esta información está disponible en distintas lenguas nativas y formatos para personas con discapacidad a través de los canales oficiales de comunicación masiva con los ciudadanos.
1.4.5.1	Indicador	Respuesta a la desinformación de manera oportuna	Se encuentra operativa una unidad de comunicación y verificación de información para responder de manera oportuna a los rumores y a la desinformación con el fin de reducir las dudas e incertidumbre de las personas.
1.4.5.2	Indicador	Disponibilidad en formatos para personas con discapacidad	Se encuentran disponibles las alertas aclaratorias o desmentidos en distintos formatos adaptados a las personas con alguna discapacidad.
1.4.5.3	Indicador	Disponibilidad en lenguas nativas	Se encuentran disponibles las alertas aclaratorias o desmentidos en distintas lenguas nativas del país o territorio.
1.4.5.4	Indicador	Disponibilidad en canales oficiales	Se encuentran disponibles las alertas aclaratorias o desmentidos en los distintos canales de comunicación oficiales con los ciudadanos.
1.4.5.5	Indicador	Voceros oficiales contra la desinformación	Hace referencia a la disponibilidad de un vocero o voceros oficiales de las entidades públicas que gestionan la emergencia sanitaria, cuyo rol es reducir la incertidumbre informativa, aclarar dudas y responder frente a la desinformación.
51. Variables para "Rendición de cuentas"			
2.1	Variable	Finanzas públicas de la emergencia sanitaria	Hace referencia a la disponibilidad de información sobre el presupuesto destinado para atender la emergencia sanitaria, su planificación y ejecución en distintas entidades públicas involucradas.
2.2	Variable	Planes y Cumplimiento	Hace referencia a la disponibilidad de los planes estratégicos de las entidades públicas para enfrentar la emergencia sanitaria.
2.3	Variable	Toma de decisiones	Hace referencia a la disponibilidad de la información sobre las principales decisiones de los funcionarios que toman decisiones y gestionan recursos públicos durante emergencia sanitaria.
Sub-variables e indicadores para “Finanzas públicas de la emergencia sanitaria”			
2.1.1	Sub-variable	Presupuesto	Hace referencia a la disponibilidad del presupuesto para atender la emergencia sanitaria, tanto el documento de proyecto como el aprobado.

2.1.1.1	Indicador	Proyecto presupuesto de	Está disponible el proyecto de presupuesto para la emergencia sanitaria en las plataformas o canales oficiales de difusión.
2.1.1.2	Indicador	Presupuesto aprobado	Está disponible el presupuesto aprobado y sus posibles modificaciones para atender la emergencia sanitaria en la plataforma oficial o canales de difusión.
2.1.2	Sub-variable	Ejecución presupuesto del	Hace referencia a la disponibilidad de los documentos de ejecución presupuestal
2.1.2.1	Indicador	Informes parciales ejecución de	Están disponibles los informes parciales (mensuales, trimestrales, semestrales) de la ejecución presupuestaria en la plataforma oficial o canales de difusión.
2.1.2.2	Indicador	Informes anuales	Está disponible el informe anual de ejecución presupuestaria en la plataforma oficial o canales de difusión.
2.1.2.3	Indicador	Histórico presupuesto aprobado y ejecutado de	Se encuentran disponibles los históricos de los presupuestos aprobados para la emergencia sanitaria en la plataforma oficial.
2.1.2.4	Indicador	Auditorías gasto público del	Se encuentran disponibles los informes de auditoría sobre la ejecución presupuestal en la plataforma oficial.
2.1.2.5	Indicador	Histórico auditorías del gasto público de	Se encuentran disponibles los históricos de los informes de auditorías sobre la ejecución presupuestal para responder a la emergencia sanitaria.
Sub-variables e indicadores para “Planes y Cumplimiento”			
2.2.1	Sub-variable	Plan estratégico	Está disponible el plan estratégico para enfrentar la emergencia sanitaria y sus efectos en los distintos ámbitos del funcionamiento del Estado y de la sociedad.
2.2.1.2	Indicador	Plan operativo	Está disponible el plan operativo nacional para enfrentar la emergencia sanitaria y sus efectos en los distintos ámbitos del funcionamiento del Estado y de la sociedad.
2.2.1.3	Indicador	Otros planes específicos o sectoriales	Están disponibles los planes de diversos sectores o instituciones específicas involucrados en la respuesta a la emergencia sanitaria.
2.2.2	Sub-variable	Cumplimiento de plan estratégico de	Hace referencia a la disponibilidad de informes de cumplimiento del plan estratégico.
2.2.2.1	Indicador	Informes cumplimiento de	Están disponibles los informes de cumplimiento del plan estratégico nacional para enfrentar la emergencia sanitaria.
2.2.2.2	Indicador	Informe gestión de	Están disponibles los informes de cumplimientos del plan operativo para enfrentar la emergencia sanitaria.

2.2.2.3	Indicador	Informe final de gestión	Está disponible el informe final de la gestión de los funcionarios que han estado a cargo de la ejecución del plan estratégico durante la emergencia sanitaria.
2.2.2.4	Indicador	Histórico de informes anuales	Están disponibles los históricos de los informes de cumplimiento y gestión del plan estratégico.
Sub-variables e indicadores para “Toma de decisiones”			
2.3.1	Sub-variable	Temas y acuerdos	Hace referencia a la disponibilidad de los acuerdos y temas a tratar de los funcionarios que lideran y gestionan las distintas etapas de la emergencia sanitaria.
2.3.1.1	Indicador	Temas a tratar	Están disponibles en la plataforma oficial los temas y agendas de las principales sesiones para la toma de decisiones durante la emergencia sanitaria.
2.3.1.2	Indicador	Decisiones o acuerdos tomados	Están disponibles en la plataforma oficial las decisiones o acuerdos tomados durante la emergencia sanitaria.
2.3.1.3	Indicador	Histórico de decisiones tomadas	Están disponibles en la plataforma oficial el histórico de decisiones o acuerdos tomados durante la emergencia sanitaria.
2.3.1.4	Indicador	Decisiones sanitarias	Están disponibles en la plataforma oficial las actas sobre la toma de decisiones de carácter sanitario y la evidencia científica en las que se sustentan.
Variables para “Participación ciudadana”			
3.1	Variable	Convocatorias a la participación	Hace referencia a la disponibilidad de convocatorias para que los ciudadanos en general estén informados y participen en las acciones de la emergencia sanitaria por medio de espacios de consultas, denuncias y sugerencias.
3.2	Variable	Mecanismos de participación	Hace referencia a la disponibilidad de mecanismos de participación como convocatorias a voluntariados de ayuda, campañas informativas y espacios interactivos en línea.
Sub-variables e indicadores para “Convocatorias a la participación”			
3.1.1	Sub-variable	Convocatorias	Hace referencia a la disponibilidad de convocatorias con términos para la participación y con plazos razonables, tanto previo a la toma de las decisiones como para preparar las intervenciones.
3.1.1.1	Indicador	Términos de la convocatoria	Está disponible la información sobre cómo participar, el objetivo, las fechas, los instrumentos y los lugares.
3.1.1.2	Indicador	Notificaciones oportunas	Están las convocatorias publicadas con tiempo razonable para facilitar la participación de los ciudadanos.

3.1.2	Sub-variable	Audiencias públicas	Hace referencia a la disponibilidad de convocatorias de audiencias públicas.
3.1.2.1	Indicador	Audiencias públicas	Están difundidas en plataformas oficiales o canales de difusión las convocatorias a audiencias públicas para la explicación y sustentación de medidas relacionadas a la emergencia sanitaria
3.1.2.2	Indicador	Seguimiento a los resultados de las audiencias públicas	Están disponibles los resultados del seguimiento a las audiencias públicas.
Sub-variables e indicadores para “Mecanismos de participación”			
3.2.1	Sub-variable	Mecanismos de participación en sitio web	Hace referencia a la disponibilidad de formularios y foros en el sitio web que permitan recoger y responder dudas, sugerencias, consultas e iniciativas.
3.2.1.1	Indicador	Formulario en sitio web	Está disponible un formulario en el sitio web para que los ciudadanos puedan enviar consultas, quejas, denuncias, sugerencias y otras iniciativas relacionadas a la emergencia sanitaria.
3.2.1.2	Indicador	Foros de opinión	Están disponibles foros de opinión en el sitio web para que los ciudadanos puedan enviar consultas, quejas, denuncias, sugerencias y otras iniciativas relacionadas a la emergencia sanitaria
3.2.1.3	Indicador	Operatividad	Está operativo el mecanismo de participación ciudadana y las respuestas que se ofrecen a los usuarios se dan en un tiempo razonable y oportuno para sus necesidades.
3.2.2	Sub-variable	Redes sociales	Hace referencia a la disponibilidad de cuentas oficiales en redes sociales que permitan recoger y responder dudas, sugerencias, consultas e iniciativas.
3.2.2.1	Indicador	Uso de redes sociales	Están activas las cuentas de las entidades públicas responsables de la gestión de la emergencia sanitaria en redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, etc.
3.2.2.2	Indicador	Actualización y respuesta en redes sociales	Están actualizadas las cuentas de redes sociales de las entidades públicas y brindan respuestas a los ciudadanos que presenten consultas o dudas sobre información de alta relevancia pública durante la emergencia sanitaria.
3.2.2.3	Indicador	Participación en redes sociales	Están abiertos y activos espacios de participación ciudadana en redes sociales creados por el Estado para escuchar a distintos grupos de la población y atender sus consultas específicas.
Variables para “Datos abiertos”			

4.1	Variable	Compras y contrataciones de emergencia	Hace referencia a la disponibilidad de la información en formato de datos abiertos del presupuesto, contrataciones y compras públicas para atender la emergencia sanitaria.
4.2	Variable	Vigilancia Epidemiológica	Hace referencia a la disponibilidad de información de vigilancia epidemiológica en formato de datos abiertos de los indicadores de la enfermedad que causa la emergencia sanitaria: número de personas evaluadas con pruebas diagnósticas, número de contagios confirmados, número de hospitalizados, número de personas fallecidas (con diagnóstico confirmado y bajo sospecha) y número de personas dadas de alta. Se incluye también información de la vigilancia genómica o mutación de un virus. Estos registros deben estar desagregados por variables demográficas y de temporalidad. Se tiene cuidado en garantizar la protección de los datos personales en los registros publicados.
4.3	Variable	Autorizaciones sanitarias	Hace referencia a la disponibilidad de información relacionada a las autorizaciones sanitarias de dispositivos médicos/productos sanitarios aprobados durante el estado de emergencia. Esto incluye los registros de autorización de importación y el registro de laboratorios o empresas autorizadas para su uso o comercialización. La información debe estar desagregada por tipo de producto (pruebas moleculares, pruebas anticuerpos, pruebas antígenos, oxígeno medicinal, equipos de protección personal, dispositivos médicos, etc), razón social, vigencia, montos de importación, país de origen, etc.
4.4	Variable	Capacidad de respuesta de atención del sistema salud	Hace referencia a la disponibilidad de información relacionada a la capacidad de respuesta de atención del sistema de salud frente a la emergencia sanitaria. Esto incluye los registros de disponibilidad de camas hospitalarias, camas de cuidados intensivos, ventiladores mecánicos, oxígeno medicinal (balones de oxígeno, concentradores de oxígeno, plantas de oxígeno, tanques criogénicos, etc), personal de salud (en el primer nivel de atención y especializado). Estos registros deben estar desagregados por variables como ubicación geográfica, establecimiento de salud y operatividad.
Sub-variables e indicadores para “Compras y contrataciones de emergencia”			
4.1.1	Sub-variable	Presupuesto público	Hace referencia a la disponibilidad del presupuesto para atender la emergencia sanitaria en formato de datos abiertos.
4.1.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.1.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.1.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.1.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por variables como tipo de sector o área de inversión, presupuesto de apertura, y presupuesto modificado.
4.1.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.

4.1.1.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.1.1.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos indican los términos de uso o licencia que permiten que cualquier persona pueda utilizarlos libremente, reutilizarlos o redistribuirlos.
4.1.2	Sub-variable	Ejecución de presupuesto	Hace referencia a la disponibilidad de información de la ejecución del presupuesto en formato de datos abiertos.
4.1.2.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.1.2.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.1.2.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.1.2.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por variables como tipo de sector o área de inversión, presupuesto de apertura, presupuesto modificado y presupuesto ejecutado.
4.1.2.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.1.2.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.1.2.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.1.3	Sub-variable	Contrataciones	Hace referencia a la disponibilidad de información de las compras públicas durante la emergencia sanitaria en formato de datos abiertos.
4.1.3.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.1.3.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.1.3.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.1.3.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por variables como tipo de bien o servicio, proveedor, precio, fabricante, cantidad, fecha de compra, fecha de caducidad, entidad contratante, etc.

4.1.3.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.1.3.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.1.3.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
Sub-variables e indicadores para “Vigilancia Epidemiológica”			
4.2.1	Sub-variable	Registro de personas contagiadas	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de los casos de personas contagiadas por la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.
4.2.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como tipo de prueba diagnóstica, género, edad, raza/etnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.1.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI y otros.
4.2.1.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.1.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.1.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
4.2.2	Sub-variable	Registro de fallecidos	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de las personas fallecidas por la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.

4.2.2.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.2.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.2.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.2.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como comorbilidades, género, edad, raza/etnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.2.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.2.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.2.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.2.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.2.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
4.2.3	Sub-variable	Registro de personas hospitalizadas	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de los casos de personas hospitalizadas por la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.
4.2.3.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.3.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.3.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.3.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como comorbilidades, género, edad, raza/etnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.3.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.

4.2.3.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.3.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.3.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.3.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
4.2.4	Sub-variable	Registro de resultados de pruebas diagnósticas	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de los resultados de pruebas diagnósticas para confirmar o descartar la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.
4.2.4.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.4.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.4.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.4.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como tipo de prueba diagnóstica, resultado de prueba diagnóstica, género, edad, raza/etnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.4.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.4.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.4.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.4.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.4.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.

4.2.5	Sub-variable	Registro de personas vacunadas	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de personas vacunadas contra la enfermedad causante de la emergencia sanitaria.
4.2.5.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.5.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.5.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.5.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como grupo de riesgo, género, edad, raza/étnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.5.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.5.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.5.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.5.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.5.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
4.2.6	Sub-variable	Vigilancia genómica	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de vigilancia genómica.
4.2.6.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.6.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.6.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.6.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como secuencias del genoma del virus y variantes de preocupación o interés en un país o territorio.

4.2.6.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.6.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.6.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.6.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.2.6.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
4.2.7	Sub-variable	Registro de personas fallecidas bajo sospecha de la enfermedad	Hace referencia a la disponibilidad de información de las muertes fallecidas sin un diagnóstico confirmado pero con sospechas de la enfermedad causante de la emergencia sanitaria, tanto dentro de un servicio de salud como fuera de este.
4.2.7.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.2.7.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.2.7.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.2.7.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como criterio de notificación, comorbilidades, género, edad, raza/etnia, ubicación geográfica y fecha de notificación.
4.2.7.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.2.7.6	Indicador	Poblaciones vulnerables	Los datos están disponibles y desagregados por pueblos indígenas o etnias, migrantes, población LGBTI.
4.2.7.7	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.2.7.8	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.

4.2.7.9	Indicador	Privacidad y protección de datos personales	Los datos están correctamente anonimizados para evitar la identificación de las personas.
Sub-variables e indicadores para “Autorizaciones sanitarias”			
4.3.1	Sub-variable	Pruebas diagnósticas	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de autorización de uso y tipo de pruebas diagnósticas usadas durante la emergencia sanitaria que fueron aprobadas y rechazadas.
4.3.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.3.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.3.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.3.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como tipo de prueba, fabricante, país de origen, razón social del importador, etc.
4.3.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.3.1.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.3.1.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.3.2	Sub-variable	Laboratorios autorizados	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de los laboratorios autorizados para realizar las pruebas diagnósticas usadas durante la emergencia sanitaria.
4.3.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.3.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.3.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.3.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como razón social del laboratorio, representantes, nivel de seguridad, fecha de autorización, vigencia de la autorización, tipos de pruebas autorizadas, etc.

4.3.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.3.1.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.3.1.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.3.2	Sub-variable	Dispositivos médicos	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de autorización de dispositivos o insumos médicos usados durante la emergencia sanitaria.
4.3.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.3.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.3.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.3.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como tipo de dispositivo o insumo médico (planta de oxígeno, generador de oxígeno, oxígeno medicinal en sus distintas presentaciones, mascarillas, etc), fabricante, país de origen, razón social del importador, etc.
4.3.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.3.1.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.3.1.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
Sub-variables e indicadores para “Capacidad de respuesta de atención del sistema salud”			
4.4.1	Sub-variable	Establecimientos de salud	Hace referencia a la disponibilidad de los registros de establecimientos de salud públicos y privados habilitados para atender a los enfermos durante la emergencia sanitaria.
4.4.1.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.4.1.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.

4.4.1.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.4.1.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como categoría del establecimiento de salud (nivel de atención), número de camas hospitalarias totales y disponibles, número de camas UCI totales y disponibles, ubicación y personal de salud operativo.
4.4.1.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.4.1.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.4.1.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.4.2	Sub-variable	Camas cuidados intensivos de	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de camas de cuidados intensivos disponibles en los establecimientos de salud públicos y privados para atender a los enfermos durante la emergencia sanitaria.
4.4.2.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.4.2.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.4.2.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.4.2.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como establecimiento de salud, número de camas UCI totales y disponibles, ubicación geográfica y fecha de actualización de ocupación.
4.4.2.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.4.2.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.4.2.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.4.3	Sub-variable	Ventiladores mecánicos	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros que muestran el número de ventiladores mecánicos y su estado (operativo o inoperativo) para atender a los enfermos durante la emergencia sanitaria.

4.4.3.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.4.3.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.4.3.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.4.3.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como establecimiento de salud, número ventiladores mecánicos totales y operativos, ubicación y fecha de actualización de los datos.
4.4.3.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.4.3.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.4.3.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.4.4	Sub-variable	Oxígeno medicinal	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de la capacidad almacenada o de generación de oxígeno medicinal de los establecimientos de salud públicos y privados para atender a los enfermos durante la emergencia sanitaria.
4.4.4.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.4.4.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.4.4.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.4.4.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable como establecimiento de salud, número de balones de oxígeno, capacidad de total en balones de oxígeno, número de plantas de oxígeno, capacidad de producción de plantas oxígeno, número de plantas operativas, número de tanques criogénicos, capacidad de oxígeno líquido disponible en tanques criogénicos, ubicación y fecha de actualización de los datos.
4.4.4.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.4.4.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.

4.4.4.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.
4.4.5	Sub-variable	Personal de salud	Hace referencia a la disponibilidad de información de los registros de personal de salud disponible en cada establecimiento de salud durante la emergencia sanitaria. Estos registros deben estar desagregados por variables como establecimiento de salud, especialidad, tipo de contrato, edad, género y fecha de actualización de los datos.
4.4.5.1	Indicador	Disponible en línea	Los datos están disponibles en línea desde una fuente oficial.
4.4.5.2	Indicador	Formatos reutilizables	Los datos están disponibles en formatos reutilizables para generar nuevos cálculos y visualizaciones de datos (CSV/XLSX/APIs). Formatos como PDF o HTML son considerados formatos digitales no reutilizables.
4.4.5.3	Indicador	Disponibilidad en masa	Los datos pueden ser descargados en su conjunto. No estarían disponibles en masa si se ofrecen sólo partes del conjunto de datos.
4.4.5.4	Indicador	Datos desagregados	Los datos están desagregados por alguna variable o no, y en caso de hacerlo si es por una, dos o más de ellas.
4.4.5.5	Indicador	Datos actualizados	Los datos están actualizados y disponibles de manera oportuna.
4.4.5.6	Indicador	Datos documentados	Los datos cuentan con una descripción detallada del registro y un diccionario o catálogo descriptivo de las variables desagregadas.
4.4.5.7	Indicador	Licencia abierta	Los datos tienen que indicar los términos de uso o licencia que permiten que cualquiera pueda utilizarlos libremente, pueda reutilizarlos o redistribuirlos. La licencia debe estar disponible.

BIBLIOGRAFÍA

Red de Transparencia y Acceso a la Información (RTA). “Transparencia, el acceso a la información y la protección de datos personales ante la emergencia sanitaria COVID-19”. Febrero de 2021. Disponible en: <https://eurossocial.eu/biblioteca/doc/transparencia-el-acceso-a-la-informacion-y-la-proteccion-de-datos-personales-ante-la-covid-19/>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”. Resolución 1/2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). “¿Cómo promover el acceso universal a internet durante la pandemia de covid-19?”. 2021. Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/sacroi_covid19/documentos/03_guias_practicas_internet_esp.pdf

Departamento para la Gestión Pública Efectiva (DGPE) y Organización de los Estados Americanos (OEA). “El Acceso a la Información Pública, un Derecho para ejercer otros Derechos”. Mayo de 2013. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. “COVID-19: Los gobiernos deben promover y proteger el acceso a y el flujo libre de información durante la pandemia”. 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=S>

Alianza Regional por la Libre Expresión e Información. “Principios de Derecho de Acceso a la Información en Situaciones de Emergencias Sanitarias”. Disponible en: <http://www.alianzaregional.net/wp-content/uploads/2020/05/Principios-AIP-emergencias-sanitarias.pdf>

Alianza Regional por la Libre Expresión e Información. “SABER MÁS XI: El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el derecho de acceso a la información en la región”. 28 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.ciudadaniaydesarrollo.org/projects/saber-mas-xi-el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-sobre-el-derecho-de-acceso-a-la-informacion-en-la-region/>

Organización Mundial de la Salud. Información y orientaciones de la OMS acerca del actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Anteproyecto de recomendación de la UNESCO sobre la ciencia abierta. 2021. Disponible en: https://es.unesco.org/sites/default/files/es-20-03117_anteproyecto_de_recomendacion_de_la_unesco_sobre_la_ciencia_abierta.pdf

Organization for Economic Co-operation and Development. Por qué la ciencia abierta es esencial para combatir el COVID-19. 12 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/por-que-la-ciencia-abierta-es-esencial-para-combatir-el-covid-19-f3b83813/>