

Transparencia de las informaciones sobre las actividades de los Consejos Municipales de Salud

Transparência das informações sobre as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde Transparency of information about the activities of Municipal Health Councils

 Maria Cristina Traldi¹

Recibido: 25/07/2023 Aprobado: 13/09/2023 Publicado: 28/09/2023

Objetivo: realizar un análisis comparativo sobre la transparencia de las informaciones proporcionadas en los portales electrónicos por los Consejos Municipales de Salud de municipios del interior de São Paulo, Brasil. **Método:** estudio longitudinal realizado con datos secundarios en 2023, teniendo en cuenta dos momentos diferentes (2009 y 2023) y utilizando Google® y una búsqueda sistemática en los sitios web de los Consejos de Salud o un enlace alojado en el portal de ciudades con más de 100.000 habitantes. Las variables recogidas incluyeron legislación, composición, renovación, documentos, calendario, contacto y actualización, registradas en una hoja de cálculo binaria y utilizadas en la puntuación y estadísticas descriptivas. **Resultados:** el número de municipios con información en sus sitios web ha aumentado en un 250%, pasando de 16 (23,2%) a 56 (81,1%). Solo dos de los 16 municipios (12,5%) en 2009 y 14 de los 56 (25%) en 2023 obtuvieron una alta puntuación en transparencia. Siete municipios retrocedieron y otros dos mantuvieron puntuaciones bajas en transparencia. **Conclusión:** se han producido avances en la transparencia de los municipios, aunque los niveles observados todavía no alcanzan los estándares de buena gobernanza pública.

Descriptores: Política pública; Consejos de salud; Control social formal.

Objetivo: realizar análise comparativa na transparência das informações disponibilizadas em sites eletrônicos pelos Conselhos Municipais de Saúde, de municípios do interior paulista. **Método:** estudo longitudinal realizado com dados secundários em 2023, considerando dois momentos distintos (2009 e 2023), e usando o Google® e busca sistemática de *websites* de Conselhos de Saúde ou *link* hospedado no portal de cidades com mais de 100 mil habitantes. As variáveis elencadas foram: legislação, composição, renovação, documentos, calendário, contato e, atualização, registradas em planilha de forma binária, utilizadas no escore e estatística descritiva. **Resultados:** houve aumento de 250% de conselhos municipais com informações veiculadas em *websites*, passando de 16 (23,2%) para 56 (81,1%). Apenas dois, entre 16 (12,5%) em 2009, e 14 (25%) conselhos, entre 56 em 2023, alcançaram escores elevados de transparência. Sete conselhos regrediram e outros dois mantiveram escores baixos de transparência. **Conclusão:** verificou-se evolução na transparência dos conselhos, contudo, os níveis observados estão aquém dos padrões da boa governança pública.

Descritores: Política pública; Conselhos de saúde; Controle social formal.

Objective: to carry out a comparative analysis of the transparency of information made available on electronic websites by Municipal Health Councils in cities in the interior of the state of São Paulo, Brazil. **Methods:** longitudinal study carried out with secondary data in 2023, considering two distinct time frames (2009 and 2023), and using Google® and systematic search of Health Council websites or link hosted on the portal of cities with more than 100 thousand inhabitants. The variables listed were: legislation, composition, renewal, documents, calendar, contact and update, recorded in a spreadsheet in binary form, used in the score and descriptive statistics. **Results:** there was a 250% increase in municipal councils with information published on websites, from 16 (23.2%) to 56 (81.1%). Only two, out of 16 (12.5%) in 2009, and 14 (25%) councils, out of 56 in 2023, achieved high transparency scores. Seven councils regressed and two others maintained low transparency scores. **Conclusion:** there was an evolution in the transparency of councils, however, the levels observed are below the standards of good public governance.

Descriptors: Public policy; Health councils; Social control, formal.

Autor Correspondiente: Maria Cristina Traldi - mcristraldi@gmail.com

1. Departamento de Enfermería y Maestría Académica en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de Jundiaí/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Aunque la evaluación de las políticas públicas sigue siendo un recurso infrautilizado en Brasil, es una condición esencial para mejorar los procesos de formulación de estas políticas¹, ya que implica un juicio de valor sobre la aplicación de una política, parte de ella o sus resultados, con el objetivo de mejorar la toma de decisiones².

Con la promulgación de la Constitución brasileña en 1988, la evaluación se convirtió en parte integrante del proceso democrático, dando a los ciudadanos la oportunidad de participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con el uso de los recursos públicos. Esta participación democrática fue garantizada en las tres esferas de poder, permitiendo a los ciudadanos ejercer control social sobre las acciones y gastos del gobierno en áreas sensibles como salud, educación, justicia, medio ambiente y asistencia social³.

El derecho al control social se formalizó con la Ley 8.142/1990, dotando a la sociedad de mecanismos para supervisar y monitorear las acciones del Estado relacionadas con los derechos sociales, el uso de los recursos públicos y el gobierno de las instituciones³⁻⁵. El ejercicio de este derecho tiene como objetivo permitir que la sociedad controle su propio destino, y el Estado democrático y el acceso a la información son esenciales para su realización^{6,7}.

La participación ciudadana en los procesos decisorios evaluativos de la gestión pública ha aumentado y se ha vuelto más efectiva, promoviendo gradualmente cambios en la relación entre la sociedad civil y el Estado. Los Consejos de Salud, formalizados a partir de la institucionalización del Sistema Único de Salud (SUS) y de sus reglamentos, desempeñan un papel importante en la formulación de estrategias y en el control de la ejecución de las políticas de salud en diversos aspectos, como el económico y el financiero^{4,8,9}.

Las formas de ejercer el control social sobre las acciones del Estado son cada vez más institucionalizadas, creativas y globales. Implican principalmente el uso de información precisa y actualizada, ya que el control a menudo requiere una respuesta rápida y eficaz. Los métodos convencionales incluyen el monitoreo continuo de los procesos en los diferentes niveles de poder, la elaboración de informes de evaluación, estudios científicos sobre el impacto de los programas sociales y la participación en consejos de gestión, consultivos y reguladores^{3,6,7}.

En el período comprendido entre 1991 y 1993, tres años después de la entrada en vigor de la Ley 8.124/90⁴, ya se habían creado más de 2.000 Consejos de Salud; en 1997, el 65% de los 5.568 municipios de Brasil contaban con Consejos de Salud. Siete años después, un estudio registró la existencia de 5.507 consejos municipales de salud, incluido el Distrito Federal¹⁰. Según datos más recientes, de 2021, había 5.570 consejos municipales de salud formalmente

establecidos⁵. Teniendo en cuenta la gran variedad de tipos y áreas de actuación, una encuesta de 2009 registró más de 43.156 consejos oficialmente constituidos en Brasil¹¹.

La rápida formalización de los consejos gestores de salud y la amplitud de sus acciones han despertado el interés y el análisis de académicos y políticos. Sin embargo, esa creciente formalización no debe atribuirse solamente a la cultura participativa y al deseo de participación de la sociedad, sino también a una exigencia legal que condiciona la transferencia de recursos financieros del SUS a los estados y municipios^{3,4,8,12}.

En la toma de decisiones, la transparencia y la divulgación de informaciones resultantes de las actividades de gestión pública son obligaciones legales y éticas esperadas de todos los órganos y gestores que manejan recursos públicos^{9,13}. La Ley de Acceso a la Información (LAI) establece directrices para la publicación de datos, indicadores, resultados y actividades relacionadas con el sector en cuestión¹⁴.

De esta forma, la transparencia es condición esencial para la realización del control social como mecanismo de participación en las decisiones de políticas públicas, entendidas como acciones de gobierno que surgen de un proceso colectivo que involucra a diversos grupos sociales¹⁵.

Los Consejos de Salud actúan como un canal democrático que permite la participación popular en la fiscalización de las políticas públicas de salud, y son responsables de aprobar, monitorear y fiscalizar la implementación de estas políticas en todos los niveles de gobierno. Desempeñan un papel importante en la promoción de la transparencia, exigiendo que los administradores públicos proporcionen información clara y comprensible sobre el presupuesto, los planes de salud y las acciones llevadas a cabo, así como fomentando la difusión de estas informaciones entre la población, promoviendo la participación de la comunidad en la gestión sanitaria^{3,8}.

Sin embargo, la legitimidad de la exigencia de transparencia presupone la correspondiente práctica de exponer las propias acciones a la sociedad¹⁶. La celebración de reuniones abiertas al público, la publicación de las actas de las reuniones y los procesos electorales de los representantes son ejemplos de transparencia y rendición de cuentas a la sociedad. Además de la transparencia informativa, la divulgación de las decisiones relativas a las políticas públicas también debe ser llevada a cabo por los ayuntamientos, en términos de rendición de cuentas, o *accountability*. Este es un compromiso que debe ser asumido por todos aquellos que dirigen organismos e instituciones públicas: rendir cuentas de las decisiones y resultados de sus acciones a aquellos que representan (ciudadanos) a través de un conjunto de

mecanismos y procedimientos que generen transparencia y retroalimentación para la comunidad⁷.

Los conceptos de transparencia y rendición de cuentas son distintos pero interdependientes, y no es posible tener transparencia sin una adecuada rendición de cuentas, ni realizar la rendición de cuentas sin transparencia en la información. La transparencia en la gestión pública es un requisito esencial para el buen funcionamiento de los Consejos de Salud, ya que a través de procesos transparentes, los consejeros y la población pueden monitorear el proceso de formulación e implementación de las políticas públicas de salud¹⁶.

Sin embargo, la transparencia es sólo uno de los desafíos que los consejos de gestión deben superar. Existe consenso entre los estudiosos de que los Consejos de Salud se enfrentan a otros obstáculos para hacer realidad la participación ciudadana en la política sanitaria, tal y como establece la Constitución Federal de 1988. Y a pesar de los notables avances logrados por los Consejos de Salud a lo largo de 30 años de política de control social, aún es necesario superar muchos desafíos, como la baja representatividad de los consejeros¹⁷, la infraestructura inadecuada¹⁸, la poca autonomía del poder ejecutivo¹⁹, el predominio de una agenda que refleja los intereses de los gestores¹⁷, la tendencia a reproducir las relaciones de poder local, lo que revela una baja capacidad de intervención y de cambio del escenario^{18,20}. Otros desafíos, como la necesidad de formación y capacitación de los consejeros para que actúen con mayor eficacia^{19,21-23}, la baja representatividad y diversidad de los consejeros¹⁷, la dificultad de acceso a la informaciones sanitarias, todavía muy centralizadas por el gestor¹⁷, así como la falta de infraestructuras para el buen funcionamiento de los consejos^{24,25}.

En términos de transparencia, el acceso a la información permite a los ciudadanos tomar mejores decisiones y hacer realidad sus derechos, incluido el derecho a la salud. En este sentido, el acceso a la información puede considerarse un derecho que precede a otros, ya que crea las condiciones para que otros derechos puedan reclamarse¹⁵. Un ciudadano informado tendrá mejores herramientas para evaluar las actividades del gobierno^{6,26,27}.

Esta máxima también se aplica a las informaciones relacionadas con las actividades de quienes ejercen el control social sobre los organismos públicos, como los Consejos de Salud, que deben mantener informaciones relacionadas con sus actividades disponibles, de libre acceso y a tiempo para ser cuestionadas⁷.

Los Consejos de Salud se financian con fondos públicos y, por lo tanto, están sujetos a la legislación que rige la administración pública, que incluye la publicación de sus actividades de forma transparente, en lenguaje accesible y en medios digitales^{6,7,14}.

Por ello, la investigación partió del supuesto de que la transparencia informativa, que es una práctica deseable para las instituciones que pretenden realizar el control social de las políticas sanitarias, debería orientar las prácticas de los Consejos de Salud, además de convertirse en un requisito legal. El objetivo del estudio fue, por lo tanto, realizar un análisis comparativo longitudinal de la evolución de la transparencia de la información puesta a disposición en sitios electrónicos por los Consejos Municipales de Salud de municipios del interior de São Paulo.

MÉTODO

El estudio tuvo en cuenta los municipios del estado de São Paulo con una población de 100.000 habitantes o más, estimada para 2009, año en que se recogieron los datos. Se excluyó la capital debido a su distancia de otras ciudades del estado en términos de población y desarrollo socioeconómico.

Se eligió el estado de São Paulo porque es uno de los más poblados y desarrollados del país, con el mayor porcentaje de personas con acceso a Internet, a través del cual se obtuvo información sobre las actividades de los Consejos de Salud. En 2009, 64,9 millones de personas tenían acceso a Internet en Brasil, siendo la Región Sudeste la más conectada, con un 40% de los hogares con acceso a la red²⁸. En 2020, nueve de cada diez hogares estaban conectados a Internet en el estado de São Paulo²⁹.

En este apartado, los criterios de inclusión de los municipios fueron: a) estar situados en el interior del estado de São Paulo; b) tener una población igual o superior a 100.000 habitantes en 2008, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)³⁰.

La elección metodológica de investigar datos secundarios en sitios web se debió a la popularización de este medio como canal de información en las administraciones públicas, al igual que en el sector privado, como indicaba la encuesta de 2009 sobre el acceso a Internet en Brasil²⁸.

La recogida de datos en los dos momentos diferentes de la investigación siguió un sistema previamente establecido, a saber: si el consejo municipal de salud tenía su propio sitio web o estaba alojado en el portal del ayuntamiento o del departamento de salud, se realizaba inicialmente una búsqueda en Google utilizando el descriptor: <consejo municipal de salud de (municipio)>. Si no se obtenían resultados positivos, se realizaba un segundo intento utilizando el descriptor <secretaría de salud del (municipio).sp.gov.br>.

En los casos en que la búsqueda no arrojaba resultados, se realizaba un tercer intento utilizando el descriptor <ayuntamiento municipal de (municipio) sp.gov.br>, como una forma

de encontrar un posible enlace a la información sobre el Consejo Municipal de Salud (COMUS). En el tercer intento, se registraba en el formulario de búsqueda la inexistencia del portal COMUS.

Para los fines de este estudio, se consideraron sinónimas las expresiones portales digitales, sitios web, sitios web, sites o blogs, refiriéndose a todos los espacios en línea destinados a transmitir información y a servir como repositorio de archivos con documentos relacionados con las actividades del consejo de salud.

El instrumento de recogida de datos se compuso de siete variables cualitativas seleccionadas para registrar la existencia de sitios web e información considerada esencial sobre las actividades de los consejos municipales de salud: a) legislación relevante; b) composición y relación de los consejeros; c) renovación de los concejales; d) actas y/o informes de las reuniones; e) agenda de las reuniones; f) formas de contacto; g) actualización de las informaciones, como se indica en el Cuadro 1.

Se eligieron estas variables porque constituyen un conjunto de información básica sobre el funcionamiento de los consejos, que surge de las actividades de los consejeros en el ejercicio de sus funciones y que es independiente de la transferencia de la cartera de salud por parte del gestor. Es importante destacar que en la época en que se elaboró el proyecto de investigación, en 2009, no existía legislación sobre transparencia como la actualmente vigente¹³⁻¹⁴, lo que podría haber ampliado el conjunto de variables más allá de las siete. Sin embargo, esto habría creado demasiadas demandas en la evaluación de los sitios, dado el contexto de ese momento, que era aún incipiente en cuanto al uso de la tecnología de la información por parte de los ayuntamientos para la prestación de servicios.

Cuadro 1 - Variables y respectivos criterios de recogida de datos sobre sitios web. São Paulo, 2009 y 2023.

Variables	Criterios de recogida
Legislación	Disponibilidad de al menos el documento legal de creación del Consejo Municipal de Salud en el municipio.
Composición	Indicación de la lista completa de concejales, aunque conste en actas de reunión.
Renovación	Cualquier información sobre la comisión electoral, la fecha de elección de los representantes, la convocatoria para la renovación de concejales o la indicación del mandato de los representantes.
Documentos	Expedientes con actas, proyectos aprobados, plan de gestión, mociones, presupuesto sanitario.
Calendario	Calendario de reuniones o información u otra forma indicativa de las reuniones (por ejemplo, el primer lunes de cada mes)
Contacto	Indicación explícita de un número de teléfono COMUS o una dirección de correo electrónico, WhatsApp, Facebook o LinkedIn
Actualización	Último envío realizado hasta 3 meses antes de la fecha de recogida.

Durante la recogida de datos, después de verificar la presencia o ausencia de información, se registraron los datos en forma binaria en una hoja de cálculo de Excel®: SÍ = 1,

lo cual indicaba que se encontraba información; o NO = 0, que indicaba que no se encontraba información. A cada variable también se le asignó una puntuación de 1 o 0, que se sumaban para obtener la puntuación de transparencia. Para clasificar el nivel de transparencia, se utilizaron los siguientes parámetros de puntuación: *de 0 a 0,25 = muy bajo; de 0,26 a 0,50 = bajo; de 0,51 a 0,75 = medio; de 0,76 a 1,00 = alto nivel de transparencia.*

La puntuación y la clasificación se crearon específicamente para ser aplicadas en este estudio sobre la transparencia, ya que no se encontraba ninguna referencia en la bibliografía sobre un instrumento que se ajustara a los objetivos planteados. Los parámetros son similares al sistema binario (Sí/No) del instrumento utilizado por Barros y Barros⁷ para analizar la *accountability* y la transparencia en los sitios web de los Consejos de Salud de los estados brasileños. Debido a su carácter innovador, se pretende llevar a cabo un estudio de validación del instrumento para que pueda ser utilizado en futuras investigaciones sobre la transparencia en sitios web. Otros estudios sobre el tema han utilizado parámetros para analizar la transparencia en los sitios web de los Consejos de Salud¹⁶ o de los consejos de políticas públicas³, pero no han adoptado una escala para clasificar sus resultados.

La recogida de datos de la primera se realizó entre el 12 de octubre y el 1 de noviembre de 2009; la segunda, entre el 24 de mayo y el 5 de junio de 2023. Originalmente, el intervalo de tiempo previsto entre la primera y la segunda recogida de datos fue de diez años, con el fin de abarcar una década de cambios. Sin embargo, se pospuso inicialmente por razones ajenas a la investigación y posteriormente para garantizar que los datos no se vieran afectados por la influencia de la pandemia de Covid-19, que causó cambios en la dinámica de las personas y las organizaciones, especialmente durante los períodos más restrictivos de circulación en lugares públicos. Estos dos factores hicieron que el tiempo transcurrido entre las dos recogidas de datos fuera de 13 años

RESULTADOS

En 2009, de los 69 municipios considerados, 16 (el 23,2%) disponían de un portal *online* para difundir información sobre el Consejo de Salud; en 2023, el número había aumentado a 56 (el 81,1%), lo que supone un incremento del 250% en los 13 años transcurridos entre una recogida y otra. El aumento observado en el periodo se produjo principalmente entre los municipios con una población inferior a 500.000 habitantes, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Sitios web de los Consejos Municipales de Salud entre los 69 municipios paulistas considerados, según población, São Paulo, 2009 y 2023.

Población (miles de habitantes)	Número de municipios*	Sitios web 2009		Número de municipios**	Sitios web 2023	
		n	fr (%)		n	fr (%)
100 - 299	49	8	16,3	45	38	84,4
300 - 499	12	4	33,3	16	11	68,7
500 - 699	3	3	100,0	2	2	100,0
700 - 899	2	1	50,0	4	3	75,0
≥ 900	2	2	100,0	2	2	100,0
Total	69	16		69	56	

* Datos de población IBGE 2008

** Datos de población IBGE 2022

En cuanto al nivel de transparencia, en la primera recogida de datos realizada en 2009, de los 16 consejos municipales de salud con portal online, seis (37,5% - Barueri, Bragança Paulista, Campinas, Ribeirão Preto, Rio Claro y Sorocaba) alcanzaron un nivel medio de transparencia y sólo dos - los Consejos de Salud (COMUS) de Santo André y São José do Rio Preto, alcanzaron una puntuación alta de 0,86 (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de variables y puntuaciones* en los sitios web de los Consejos Municipales de Salud, por orden alfabético, de los 69 Municipios - São Paulo, 2009.

Municipio	Año de acceso 2009							Total	Puntuación*
	Legislación	Composición	Renovación	Documento	Calendario	Contacto	Actual.		
	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***		
Barueri	1	1	1	0	1	0	0	4	0,57
Bauru	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14
Birigui	0	0	0	0	1	0	0	1	0,14
Botucatu	1	1	0	1	0	0	0	3	0,43
Bragança Paulista	1	1	1	1	0	0	0	4	0,57
Campinas	0	1	1	0	1	1	1	5	0,71
Franca	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Itapeçerica da Serra	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14
Jundiaí	1	1	0	0	0	0	1	3	0,43
Limeira	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Osasco	1	1	0	0	0	0	0	2	0,29
Ribeirão Preto	1	1	0	1	1	0	1	5	0,71
Rio Claro	0	1	0	1	1	0	1	4	0,57
Santo André	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86
São José do Rio Preto	1	1	1	1	1	0	1	6	0,86
Sorocaba	1	1	1	1	0	0	1	5	0,71
Total**	9	12	6	8	7	2	7		

* Puntuación: de 0 a 0,25 = muy baja; de 0,26 a 0,50 = baja; de 0,51 a 0,75 = media; de 0,76 a 1,00 = alto grado de transparencia.

Total - suma de los sitios en los que se identificó la variable *S/N - Sí/No

En 2023, de los 56 municipios con portal digital, catorce (25%) lograron una alta puntuación en transparencia, de los cuales ocho obtuvieron la puntuación máxima (1,00): los Consejos de Salud de Araçatuba, Araras, Campinas, Praia Grande, Santos, Ribeirão Preto, São José dos Campos y São José do Rio Preto. Entre estos, destacan Araras y Araçatuba, que son ciudades con menos de 300.000 habitantes; Praia Grande, Santos y São José do Rio Preto se encuentran en la franja de 300 a 499.000 habitantes; Ribeirão Preto y São José dos Campos están en la franja de 500 a 699.000 habitantes, mientras que Campinas es la única con una población de más de 900.000 habitantes. Además de cumplir con todas las variables analizadas en este estudio, los sitios web de estos ayuntamientos resultaron ser fáciles de usar, visualmente agradables y ofrecieron una amplia cantidad de información y documentación.

También en 2023, once consejos municipales de salud con presencia en línea obtuvieron puntuaciones medias de transparencia, lo que representa el 19,6% de todos los consejos con un portal. Sin embargo, la mayoría, 31 sitios (55,3%), obtuvieron una puntuación baja o muy baja, igual o inferior a 0,50, y cuatro sitios no presentaron ninguna variable analizada, con una puntuación = 0,00. Estos últimos corresponden a los Consejos de Salud de las ciudades de Araraquara, Birigui, Franco da Rocha y Várzea Paulista (Tabla 3).

Tabla 3. Variables y puntuaciones en los sitios web de los Consejos Municipales de Salud, por orden alfabético, de los 69 Municipios - São Paulo, 2023.

Municipio	Año de acceso - 2023							Total	Puntuación*
	Legislación	Composición	Renovación	Documento	Calendario	Contacto	Actualización		
	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***		
Americana	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Araçatuba	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Araraquara	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Araras	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Atibaia	0	0	1	0	0	0	0	1	0,14
Barueri	1	1	0	0	0	0	0	2	0,29
Bauru	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86
Birigui	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Botucatu	0	0	1	0	0	0	1	2	0,29
Bragança Paulista	0	0	1	1	0	0	1	3	0,43
Campinas	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Carapicuíba	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86
Diadema	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Embu das Artes	1	0	0	1	0	0	0	2	0,29
Fer. Vasconcelos	1	1	0	1	1	0	0	4	0,57
Franca	1	0	0	1	0	0	1	3	0,43
Francisco Morato	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Franco da Rocha	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Guaratinguetá	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Guarujá	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14

Guarulhos	1	1	1	1	1	1	0	6	0,86
Hortolândia	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Indaiatuba	1	1	0	1	1	1	1	6	0,86
Itapecerica Serra	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Itapetininga	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Itaquaquecetuba	0	1	0	0	0	0	1	2	0,29
Itu	0	0	0	1	1	1	0	3	0,43
Jacareí	0	0	0	1	1	0	0	2	0,29
Jaú	0	0	0	1	0	0	1	2	0,29
Jundiaí	1	0	0	1	1	0	0	3	0,43
Limeira	1	1	0	1	1	0	0	4	0,57
Mogi das Cruzes	1	1	0	1	0	1	1	5	0,71
Mogi Guaçu	0	0	0	0	1	1	0	2	0,29
Osasco	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86
Pindamonhangaba	0	0	1	1	0	1	1	4	0,57
Piracicaba	1	1	1	0	0	1	1	5	0,71
Poá	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Praia Grande	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Presid. Prudente	1	0	0	1	1	1	1	5	0,71
Ribeirão Pires	1	0	0	1	0	1	0	3	0,43
Ribeirão Preto	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Salto	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Santa B. D'Oeste	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Santo André	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Santos	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São Bern. Campo	1	0	1	1	0	1	1	5	0,71
São Caetano Sul	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
São Carlos	1	1	0	1	0	1	1	5	0,71
São José Campos	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São José Rio Preto	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São Vicente	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Sertãozinho	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Sorocaba	0	1	0	1	0	0	0	2	0,29
Tatuí	1	1	1	1	1	0	1	6	0,86
Taubaté	0	0	0	1	1	1	0	3	0,43
Várzea Paulista	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total**	29	30	19	34	20	35	24		

*Puntuación: de 0 a 0,25 = muy baja; de 0,26 a 0,50 = baja; de 0,51 a 0,75 = media; de 0,76 a 1,00 = alto grado de transparencia.

Total - suma de los sitios en los que se identificó la variable *S/N - Sí/No

Hubo una disminución en la transparencia de los Consejos de Salud en algunas ciudades, ya que sus puntuaciones disminuyeron de 2009 a 2023. Esto se observó en los Consejos de Salud de los municipios de Birigui (puntuación de 0,14 a 0,00); Botucatu (puntuación de 0,43 a 0,29); Bragança Paulista (puntuación de 0,57 a 0,29); Rio Claro (puntuación de 0,57 a 0,14); Barueri (puntuación de 0,57 a 0,29); Sorocaba (puntuación de 0,72 a 0,29); y Santo André (puntuación de 0,86 a 0,29).

En 2009, la variable menos común fue tener un teléfono/WhatsApp o correo electrónico para el contacto directo con el ayuntamiento, lo que reflejaba la dificultad de acceso impuesta por los ayuntamientos. Solo dos (12,5%) de los 16 ayuntamientos ofrecían una alternativa para que los ciudadanos se pusieran en contacto con el consejo (Tablas 2 y 4).

En 2023, la situación se invirtió y la variable “contacto” se convirtió en la más común (62,5%) entre las variables analizadas, disponible en 35 sitios web. La “actualización de los sitios web” fue la variable más constante al comparar los dos períodos de recogida, con un 43,7% de los portales actualizados en 2009 y un 42,8% en 2023; a pesar de esta estabilidad en ambos períodos, menos de la mitad de los sitios web de COMUS estaban actualizados, tanto en 2009 como en 2023 (Tabla 4).

En las categorías “Legislación”, “Composición” y “Renovación”, se observó una disminución porcentual en el análisis comparativo entre la primera y la segunda recogida. Por otro lado, las categorías “Documentación” y “Formas de contacto” con el Consejo experimentaron un aumento porcentual de 2009 a 2023 (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución absoluta y relativa de los resultados por categoría y año de acceso, entre los consejos municipales de salud, São Paulo, 2009 y 2023.

Variables	2009		2023	
	COMUS com Sítios		COMUS com Sítios	
	N = 16		N = 56	
	n	(%)	n	(%)
Legislación sobre COMUS	9	56,2	29	51,8
Composición y lista nominal de los consejeros	12	75,0	30	53,6
Informaciones sobre proceso de renovación de consejeros	6	37,5	19	33,9
Archivos con Actas y/o documentos de deliberación	8	50,0	34	60,7
Calendario de reuniones	7	43,7	20	35,7
Contacto directo con el COMUS	2	12,5	35	62,5
Actualización de informaciones en el sitio web	7	43,7	24	42,8

DISCUSIÓN

En 2009, la muestra de 69 municipios paulistas representaba el 10,7% de los 645 municipios existentes y cerca del 19% de la población del estado, estimada en 42 millones de habitantes en 2009³⁰.

En trece años, los municipios han pasado de un grupo de población a otro debido al crecimiento del número de habitantes. En 2009, de los siete municipios paulistas con 500.000 habitantes o más, seis tenían Consejos de Salud con sitio web; en 2023 eran ocho y siete de ellos tenían sitio web. El número de municipios con entre 100.000 y 299.000 habitantes pasó de 49

en 2009 a 45 en 2023, siendo esta la franja con mayor frecuencia de sitios web, pasando de 8 (16,3%) a 38 (84,4%) ciudades con sitios web de Consejos de Salud. Los resultados muestran que las ciudades medianas de São Paulo tienen estructura y presupuesto suficientes para subvencionar financieramente y administrativamente sus actividades y mantener un sitio web propio o un enlace específico para los Consejos de Salud en los respectivos portales de los ayuntamientos.

El segmento de municipios con una población de entre 100.000 y 500.000 habitantes fue el que registró un mayor incremento en el número de sitios web de consejos de salud al comparar los dos periodos de recogida de datos; entre las 61 ciudades incluidas en las dos primeras franjas, el número de consejos con sitio web pasó de 12 (17,4%) a 49 (71%).

Como elementos esenciales de la estructura pública, los Consejos de Salud deben adherirse a los principios de rendición de cuentas y transparencia de la administración pública en sus actuaciones. Este compromiso con la divulgación de la información y la rendición de cuentas amplía las oportunidades de participación de la población al mantener a la sociedad informada sobre las políticas públicas, promoviendo una mayor democratización y participación en las etapas de formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación de eficacia y efectividad. Este movimiento acerca a los individuos a la gestión pública^{7,32}.

Los resultados de este estudio indican un aumento significativo del número de consejos municipales de salud que, en trece años, han empezado a exhibir sitios web para divulgar información sobre sus actividades, pasando de 16 (23,2%) en 2009 a 56 (81,1%) en 2023, lo que representa un aumento del 250% en poco más de una década. Sin embargo, el crecimiento aún no abarca todos los consejos existentes, considerando la exigencia legal de formalización de los Consejos de Salud para la transferencia de recursos entre entidades federales en el Sistema Único de Salud^{5,8}.

El aumento en el número de Consejos de Salud con portales digitales o enlaces mencionados en los sitios web de los ayuntamientos o departamentos municipales de salud en 2023, en comparación con 2009, era un resultado esperado en este estudio, teniendo en cuenta el crecimiento previsto en el acceso a la informatización y la fuerza de la Ley de Acceso a la Información¹⁴, que entró en vigor en 2011 y ahora requiere que la información sea proporcionada electrónicamente.

En 2009, 14 millones (el 24%) de los hogares tenían acceso a Internet en el país, el 40% en el sureste²⁸. En diez años, el acceso ha aumentado en todo el país, pero especialmente en el estado de São Paulo, donde, en 2020, el 89% de los hogares ya estaban conectados a Internet²⁹.

El uso de la web se ha convertido en un hábito para las personas y es la alternativa más utilizada para la búsqueda de información de todo tipo. Tanto los servicios privados como las administraciones públicas han comenzado a utilizar los medios electrónicos para proporcionar informaciones, comercializar y comunicarse con sus usuarios, cobrando impulso en el sector público tras la aprobación de la Ley de Acceso a la Información, también conocida como Ley de Transparencia¹⁴. Esta ley garantiza el derecho fundamental del ciudadano a acceder a la información de acuerdo con los principios básicos de la administración pública, utilizando medios de comunicación mediados por tecnologías de la información, independientemente de la solicitud, y facilitando el control social¹⁴.

El nivel de transparencia de los sitios web también aumentó, pasando del 12,5% de los que obtuvieron una puntuación de transparencia alta en 2009 al 25% en 2023. Los resultados fueron más favorables que las conclusiones de un estudio realizado con los Consejos de Salud de las capitales de los estados brasileños, en el que solo el 14% de los Consejos de Salud de los ayuntamientos de las capitales brasileñas investigadas publicaban su información en sus sitios web, como exige la Ley 141/2012⁶.

El compromiso de los Consejos de Salud con la transparencia y el cumplimiento de la legislación aún es bajo, y es más frecuente en los consejos de las ciudades más pobladas del estado de São Paulo. Aunque no sea razonable afirmar que los Consejos de Salud de las grandes ciudades estén más comprometidos con la transparencia de la información, la divulgación de las actividades de los Consejos de Salud en los sitios web depende de las condiciones de infraestructura que permitan mantenerlos en funcionamiento y actualizados.

La construcción y el mantenimiento de los portales digitales requieren un soporte tecnológico especializado, que depende de los recursos que el departamento municipal de salud transfiera al ayuntamiento. Los gastos derivados del mantenimiento de los portales digitales, los viajes y otros costes asociados a las actividades de los concejales deben sufragarse con cargo al presupuesto para salud municipal. Para mantener un portal específico para el consejo, o incluso un enlace al Consejo Municipal de Salud en el sitio web del departamento de salud o del ayuntamiento, es necesario contar con personal para recoger y editar el material para hacerlo accesible al público destinatario. Esto también requiere un equipo especializado en Tecnologías de la Información (TI) que pueda mantener la información en línea disponible de forma continua.

En general, los concejales no tienen estas habilidades y tampoco trabajan con la dedicación exclusiva que les permitiría disponer del tiempo necesario para llevar a cabo estas tareas. Como agentes no remunerados, ejercen una actividad esencialmente cívica, con la

premisa de guiarse por una conciencia política participativa y dedicar a la actividad un tiempo no completo.

En los municipios medianos y grandes, que cuentan con presupuestos mayores, la dotación de recursos para los Consejos de Salud puede estar más garantizada para el efectivo desempeño de sus funciones, incluyendo la promoción de la transparencia y la rendición de cuentas. La Resolución 453/2012 del Consejo Nacional de Salud¹³ estipula que las tres esferas de gobierno, federal, estatal y municipal, garanticen la autonomía administrativa de los consejos a través de asignaciones presupuestarias. Sin embargo, como no existe una tasa definida por ley, los consejos necesitan articularse y presionar para obtener recursos y dependen de una articulación efectiva con el gestor, lo que muchas veces impide que los consejos se estructuren adecuadamente o compromete el funcionamiento efectivo de sus actividades, incluso las relacionadas con la divulgación de la rendición de cuentas a la sociedad⁶.

En la interpretación jurídica que se hace al respecto, un estudio muestra que corresponde al poder ejecutivo, al crear el Consejo de Salud, enviar al legislativo un proyecto de ley que defina que el consejo se financiará con el presupuesto municipal y los funcionarios que integrarán el equipo de apoyo del consejo, responsables de sus demandas administrativas⁵.

La infraestructura es, sin duda, un componente esencial para que los Consejos de Salud desarrollen y mantengan páginas en línea destinadas a divulgar información y rendir cuentas a la población. Sin embargo, esta no es la única condición necesaria para la implementación efectiva de la transparencia. La percepción de la importancia de la transparencia y de la rendición de cuentas (*accountability*) se encuentra en el ámbito de la cultura política y de la formación de los consejeros, que fluye entre el conocimiento de la legislación pertinente al funcionamiento de los consejos de gestión y su papel estratégico en el diseño y evaluación de la implementación de políticas públicas y de buen gobierno³².

La comprensión del papel del consejo como locus permanente de diálogo entre la gestión y los usuarios del Sistema Único de Salud exige el intercambio continuo de informaciones y la divulgación de las acciones realizadas. La capacidad de discernir la necesidad de transparencia y rendición de cuentas por parte de quienes actúan en nombre de la población, utilizando recursos públicos, debería ser parte integrante de la formación de los consejeros³³.

Sin embargo, la escasez de programas de formación y la falta de capacitación para el papel de concejal son reconocidas en los trabajos publicados sobre consejos de administración^{17,19,22,23}, contribuyendo desfavorablemente a las acciones dirigidas a la transparencia.

Este aspecto puede explicar la escasa proporción de consejos municipales de salud de este estudio que disponían en sus sitios web de las siete variables analizadas. En 2023, sólo una cuarta parte de los 56 consejos municipales de salud obtuvieron una puntuación alta en transparencia, y solo ocho alcanzaron la puntuación máxima; y en 2009, ningún sitio web alcanzó este nivel.

Los resultados también mostraron un retroceso en la transparencia de algunos sitios web de Consejos de Salud al comparar los dos periodos de investigación; siete consejos obtuvieron puntuaciones más bajas en 2023 que en 2009. Este descenso sugiere una posible influencia derivada de la alternancia de representantes que pueden estar menos preparados para el papel de consejero, y se necesitan más investigaciones para analizar la asociación entre estos dos factores. Otra hipótesis explicativa sería atribuir la disminución de la transparencia al desmantelamiento observado en diversos sectores de la administración pública como consecuencia de la pandemia del COVID-19 y de la gestión de la administración federal en el período 2019-2022³³.

El ejercicio de la transparencia depende del compromiso consciente de los consejeros con los principios que rigen la buena gestión, establecidos en la política de gobernanza de la administración pública³⁴, entre ellos la rendición de cuentas y la transparencia. En un contexto en el que los estudios apuntan a la falta de formación de los concejales^{19,21-23}, es necesario invertir en formación continua para aumentar el nivel de transparencia de los Consejos de Salud y de sus componentes, sus concejales.

CONCLUSIÓN

Los requisitos legales y los compromisos éticos de ciudadanía exigen transparencia a los gestores públicos y a los representantes de la población que trabajan en espacios democráticos de control social. Este estudio realiza un análisis comparativo longitudinal para evaluar el grado de transparencia a partir de siete variables cualitativas verificadas en las páginas en línea de los consejos municipales de salud en dos momentos diferentes.

En poco más de una década, ha habido un aumento significativo en el número de sitios web destinados a divulgar públicamente información sobre las actuaciones de los consejos municipales de salud. Al comparar 2009 y 2023, el crecimiento ha sido del 250%, pasando de 16 (23,1%) a 56 (81,1%) el número de sitios web de consejos encontrados en la búsqueda vía Google, considerando 69 municipios del estado de São Paulo analizados. Este crecimiento ha sido más notable en las ciudades menos pobladas, con poblaciones de 100.000 a 499000 habitantes.

También se evaluó la transparencia, y el porcentaje de sitios web de Consejos de Salud que obtuvieron puntuaciones altas en transparencia aumentó del 12,5% al 25%. Sin embargo, siete Consejos retrocedieron, obteniendo puntuaciones más bajas en 2023 respecto a 2009, y dos mantuvieron sus puntuaciones bajas.

Se considera que la infraestructura es un factor esencial en términos de soporte material para mantener un sitio web en funcionamiento, pero no es un factor determinante en el ejercicio de la transparencia. Este último depende del compromiso consciente de los concejales con los principios que rigen el buen gobierno público. Para lograrlo, es necesario invertir en la formación continua de los concejales.

El reducido número de estudios que proporcionan puntuaciones de comparación temporal muestra la necesidad de más investigaciones de esta envergadura y señala la falta de estudios e instrumentos relacionados con la evaluación de la transparencia.

Por lo tanto, se requieren nuevos estudios, tanto para perfeccionar y validar el instrumento, como para adoptar intervalos de tiempo más cortos y captar la dinámica de la transparencia en las diferentes administraciones de los consejos. Además, estos estudios pueden ayudar a dilucidar las causas asociadas a los principales desafíos que impiden o dificultan el buen funcionamiento de los Consejos de Salud. Todo esto con el fin de lograr niveles progresivamente mayores de transparencia en sus actuaciones, fomentando la accesibilidad a la información como estrategia para fomentar la participación y fortalecer el control social.

REFERENCIAS

1. Traldi MC. As políticas públicas de saúde e os principais desafios para a administração de enfermagem em saúde coletiva. In: Santos AS, Traldi MC. Administração de enfermagem em saúde coletiva. Barueri: Manole; 2015. p. 1-68.
2. Viana ALD, Baptista TWF. Análise de políticas de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 65-106.
3. Sallati N, Lopes LAP, Bassan R. A importância da transparência das informações sobre os conselhos municipais para a participação popular: estudo de caso de Americana e Limeira/SP. REDD Revista Espaço de Diálogo e Desconexão [Internet]. 2021 [citado el 10 ago 2023]; 13(2):39-50. Disponible en: <https://periodicos.fclar.unesp.br/redd/article/view/15831/12716>
4. Presidência da República (Brasil). Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 28 nov 1990 [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
5. Santos L. Conselhos de Saúde: considerações gerais sobre organização e funcionamento [Internet]. Campinas, SP: Instituto de Direito Sanitário; 2021 [citado el 20 jun 2023]. Disponible en: <http://idisa.org.br/artigos/nt-29>
6. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras Ciênc Saude Colet.

- [Internet]. 2020 [citado el 10 ago 2023]; 25(11):4389-4399. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnNTGr5N5QQZjXFZ97ZcfBF/?format=pdf&lang=pt>
7. Barros GMC, Barros CC. Há accountability e transparência nos conselhos estaduais de saúde no Brasil?. *Rev Direito Sanit.* [Internet]. 2021 [citado el 10 ago 2023]; 21:e-0026. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/169958/180775>
8. Santos L. Competência dos conselhos de saúde em relação e secretarias municipais de saúde [Internet]. Campinas, SP: Instituto de Direito Sanitário; 2021 [citado el 09 jul 2023]. Disponible en: <http://idisa.org.br/artigos/nt-27-competencia-dos-conselhos-de-saude>
9. Presidência da República (Brasil). Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 16 jan 2012 [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
10. Traldi MC. Políticas públicas e organizações sociais: o controle social na terceirização de serviços de saúde Tese [Doutorado em Educação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas; 2003 [citado el 10 ago 2023]. 213 p. Disponible en: <https://www.repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=457942>
11. Buvinich DPR. O mapeamento da institucionalização dos conselhos gestores de políticas públicas nos municípios brasileiros. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2014 [citado el 10 ago 2023]; 48(1):55-82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rap/a/JqLjzbKnXfgcn9mKFrD9Pst/?format=pdf&lang=pt>
12. Padavini RL, Arantes CIS, Machado MLT, Ogata MN. Conselho Municipal de Saúde: análise de uma trajetória. *Saúde Debate* [Internet]. 2005 [citado el 13 abr 2009]; 29(69):55-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345217007>
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde [Internet]. Brasília, DF, 11 maio 2012a [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html
14. Brasil. Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. DOU, 18/11/2010 [Internet]. Brasília, DF, 18 nov 2011 [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
15. Canela G, Nascimento S, organizadores. Acesso à informação e controle social das políticas públicas [Internet]. Brasília, DF: ANDI; 2009 [citado el 5 jul 2010]. Disponible en: <https://www.ufcspa.edu.br/documentos/acesso-informacao/acesso-a-informacao-e-controle-social-das-politicas-publicas.pdf>
16. Zeni BS, Gonçalves DM. Poder local e participação popular na administração pública: reflexões acerca dos conselhos municipais no direito brasileiro. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito [Internet]; 2010; Florianópolis, SC: CONPEDI; 2010 [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3909.pdf
17. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [citado el 10 ago 2023]; 66(6):921-927. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ms3ntgrFDTHqkpgj5jqv9cq/?format=pdf&lang=pt>
18. Zambon VD, Ogata MN. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado el 10 ago 2023]; 45(4):890-

897. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BFwTCPkDc7xVNqgxRP9jstS/?format=pdf&lang=pt>

19. Bertoli FR, Kovalski DF. Effectiveness of participation of a municipal health council in the Brazilian South regions. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado el 10 ago 2023]; 43(123):1168-1180. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/?format=pdf&lang=en>

20. Guizardi, FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2015 [citado el 12 jun 2020]; 9(3):1-7.

Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17060/4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

21. Cetolin SF, Michna KN, Trimoldi LP, Zimmermann AT, Beltrame V, Steffani JA. Possibilidades e limites de participação no conselho municipal de saúde num município de pequeno porte. *Sci Elec Arch*. [Internet]. 2020 [citado el 10 ago 2023]; 13(12):90-98. Disponível em:

<https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1173/pdf>

22. Busana JÁ, Heidemann ITSB, Nitschke RG, Tholi AD, Durand MK, Menegat RP. Popular participation, social control and organization in health councils: an integrative review. *Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [citado el 10 ago 2023]; 11(63):5406-5423. Disponível em:

<https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/1449/1636>

23. Franchi EPLP, Galvani MS, Pereira RCR, Spiri WC. Participação social nos conselhos de unidades de saúde. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2012 [citado el 10 ago 2023]; 17(4):690-696. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30373/19648>

24. Silva LMS, Silva MRF, Lima LL, Fernandes MC, Oliveira NRN, Torres RAM. Organization and functioning of the health councils and the participative management, Fortaleza-CE. *Saúde Soc*. [Internet]. 2012 [citado el 10 ago 2023]; 21(Supl. 1):117-125. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dwyTtWD9ffwF5vpgcmbJmVb/?format=pdf&lang=pt>

25. Araújo CA, Cadete MMM. Controle social nos conselhos de saúde: entraves existentes para seu exercício. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2017 Jul/Sept [citado el 10 ago 2023]. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/03/controle-social-saude.html>

26. Penteado CLC, Santos MBP, Araújo RPA. Democracia, sociedade civil organizada e internet: estratégias de articulação online da Rede Nossa São Paulo. *Sociologias* [Internet]. 2014 [citado el 10 ago 2023]; 16(36):206-235. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/49664>

27. Raminelli FP, Rodegheri LB, Kessler MS, Oliveira RS. A influência da internet na construção de movimentos sociais em defesa da democratização das comunicações e da sua regulamentação no Brasil. *Rev Inf Legis*. [Internet]. 2015 [citado el 10 ago 2023]; 52(205):127-146. Disponível em:

https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/205/ril_v52_n205_p127.pdf

28. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso da informação no Brasil 2009 [Internet]. 2010 [citado el 22 ago 2010]. 474 p. Disponível em:

<https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-2009.pdf>

29. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo. Infraestrutura de acesso às TICs no domicílio e acesso individual à internet no estado de São Paulo [Internet]. 2022 [citado el 13 feb 2023]. 6 p. Disponível em: <https://sptic.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2022/04/SPTIC-abril-2022-infraestrutura-acesso-domicilio-individual-internet-sao-paulo.pdf>

<https://sptic.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2022/04/SPTIC-abril-2022-infraestrutura-acesso-domicilio-individual-internet-sao-paulo.pdf>

30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE-Cidades, 2008 [Internet]. 2008 [citado el 13 abr 2009]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 13/04/2009

31. Ministério da Saúde (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS

[Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado el 9 sept 2019]. 139 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamen_to_atual.pdf

32. Silva PC, Fedato GAL, Almeida EI, Almeida EA. Accountability e transparência nos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social de Sinop-MT. *RAGC* [Internet]. 2016 [citado el 10 ago 2023]; 4(13):33-49. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ragc/article/view/709/517>

33. Santos NR. SUS e estado de bem-estar social: perspectivas pós-pandemia. São Paulo, SP: Hucitec; 2022. 281 p.

34. Presidência da República (Brasil). Decreto Nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Brasília, DF: 22 nov 2017 [citado el 10 ago 2023]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: No hubo.

CONTRIBUCIONES

Maria Cristina Traldi contribuyó al diseño, la recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Traldi MC. Transparencia de las informaciones sobre las actividades de los Consejos Municipales de Salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(2):e6960. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

TRALDI, M. C. Transparencia de las informaciones sobre las actividades de los Consejos Municipales de Salud. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6960, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Traldi, M.C. Transparencia de las informaciones sobre las actividades de los Consejos Municipales de Salud. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons