

*Indicadores comunes para la*

# *Evaluación de Estrategias de Salud Comunitaria*



### ***Coordinación y revisión:***

**Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad.**

- Jara Cubillo Llanes, María Terol Claramonte, Ana Gil Luciano, Ignacio M. Giménez Alba.
- Marta Domínguez García (investigadora predoctoral con estancia en el Área durante un tiempo determinado del trabajo del grupo y la elaboración de este documento), Lucía Martínez Manrique (residente en periodo de formación en el Área durante un tiempo determinado del trabajo del grupo y la elaboración de este documento)

### ***Miembros del Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria:***

**Personas designadas por el Comité Institucional del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**

- Andalucía. David Paniagua Urbano, Luna Rodríguez Pérez, María Teresa Iriarte de los Santos, Andreia Martins Alves
- Aragón. Carmen Belén Benedé Azagra
- Baleares. Susana Munuera Arjona, María Clara Vidal Thomàs
- Canarias. Lourdes Brito González, Miguel Ángel Hernández Rodríguez
- Cantabria. Aranzazu Aleixandre Catala
- Castilla-La Mancha. Vicente Herranz Catalán
- Castilla y León. Lydia Salvador Sánchez
- Cataluña. Esther Gil Sánchez, Sara Tolosa i Arderiu
- Ceuta. Juan Carlos Mata Padilla, Mercedes Forja Ley
- Comunidad Valenciana. Enrique Soler Bahilo
- Extremadura. Jesús del Barco Cordero
- Galicia. Montserrat Guerra Fernández
- INGESA. Aurora Peña López
- La Rioja. M Cortijo Cima Esquivel

- Madrid. Yolanda del Rey Granada
- Región de Murcia. Aurora Tomás Lizcano
- Navarra. Sonia Rico Cano
- País Vasco. Clara Val Martínez, Arrate Iturralde Pinedo, Ana María Porta Fernández, Diana Calvo Carrasco

**Personas designadas por el Comité Técnico del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria**

- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Aurora García Lerín
- Sociedad Española Médicos Generales y de Familia (SEMG). Yudit Sosa Jiménez
- Sociedad Española Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC). Susana Aldecoa Landesa
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Ana Giménez Vázquez
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Reyes Mazas Raba
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). José Ramón Martínez-Riera
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). María Dolores Ruiz Fernández
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Marta Esther Vázquez Fernández, Catalina Núñez
- Asociación Española de Enfermería Pediátrica. Pilar Veleo Barrios
- Sindicato de Enfermería (SATSE). Paloma Repila Arenas
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. M<sup>a</sup> del Mar Martínez Lao
- Plataforma NursingNow. Adelaida Zabalegui Yárnoz
- Asociación Española de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria (AEF-APySC). Tirso Docampo Ferreira, Montserrat Ingles Novell.
- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Raúl Ferrer Peña

- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Óscar Pino López
- Consejo General del Trabajo Social. Raquel Millán Susinos
- Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Miguela Arévalo
- Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (SCETSS). Bilal Abdelkader Mohamed
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Primaria (SEFAP). Ana Isabel Villimar Rodríguez
- Sociedad Española Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)
- Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos. Raquel Martínez García
- Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). Jose Manuel Aranda Regules
- Foro Español de Pacientes. Andoni Lorenzo
- Alianza General de Pacientes. Jose Luis Baquero
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Carina Escobar, Paula Echeverría Sánchez
- Confederación Estatal Asociaciones Vecinales. José Cuñat de la Hoz
- CCOO. Agustín Reoyo Jiménez
- CCOO-Sanidad. Aurelio Duque Valencia
- UGT SERVICIOS PÚBLICOS. Ana M<sup>a</sup> Francés Roger
- UGT CONFEDERAL. Martina Hernandez Villamor

#### **Personas designadas por la Ponencia de Promoción de la Salud**

- Andalucía. M<sup>a</sup> Dolores Fernández Péres, Sebastián Tornero Patricio
- Aragón. Silvia Martinez Cuenca, M<sup>a</sup> Pilar Macipe Costa, Mercedes Febrel Bordejé
- Asturias. Sonia López Villar
- Baleares. Elena Cabeza Irigoyen
- Canarias. Pedro Díaz Fernandez, José Ramón Rodríguez Borges

- Castilla y León. Cristina Martín Marín, María Teresa Jiménez López.
- Comunidad Valenciana. Rosana Peiro Pérez
- Galicia. Sindia Fuentes Silva
- La Rioja. Pablo Alberto Sainz Ruiz, M<sup>a</sup> José López de Valdivielso
- Madrid. Julia Domínguez Bidagor
- Región de Murcia. Olga Monteagudo Piqueras
- Navarra. Edurne Arrazubi Labiano
- País Vasco. Beatriz Nuin González, María Blanco Egaña

#### ***Han participado también en la elaboración de este documento:***

- Joan Paredes Carbonell
- Carmen Gallardo Pino

**Cómo citar este documento:** Ministerio de Sanidad. Indicadores comunes para la evaluación de estrategias de salud comunitaria. Madrid, 2025.

**NIPO:** Pendiente de NIPO

# Introducción

## Referencias:

- 1) Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Ministerio de Sanidad, 2019. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)
- 2) Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primeria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf)
- 3) Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. Ministerio de Sanidad, 2024. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN\\_DE\\_ACCION\\_DE\\_ATENCION\\_PRIMARIA\\_Y\\_COMUNITARIA\\_2025-2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf)

Este documento se ha elaborado en el contexto del *Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria* <sup>1</sup>, por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, con el objetivo de servir de guía a la hora de evaluar, de forma común a nivel nacional, el desarrollo e implementación de las estrategias de salud comunitaria a nivel autonómico.

El *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023* <sup>2</sup> se elaboró con la intención de implementar el Marco Estratégico, con objetivos, acciones, indicadores y resultados esperados en el plazo de dos años. Una de las acciones del Objetivo 9 era desarrollar Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CC.AA.

El *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027* <sup>3</sup>, que da continuidad al plan anterior, en su línea 7 de salud comunitaria, recoge la acción 7.1 “implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CC.AA” siendo uno de los indicadores de esta acción la publicación del documento de indicadores comunes de evaluación de estrategias de salud comunitaria, consensuados en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria.

Este documento pretende ser un marco común que sirva para evaluar la implementación de las estrategias de salud comunitaria autonómicas con cierta homogeneidad, por lo que aquí se recogen una serie de indicadores comunes que servirán para analizar todo lo desarrollado en salud comunitaria y para crear nuevas hojas de ruta hacia la comunidad.

# Metodología

Se realizó un estudio de búsqueda de consenso de indicadores comunes de evaluación de las Estrategias de Salud Comunitaria autonómicas, siguiendo la metodología Delphi. El proyecto fue dirigido por un grupo promotor interdisciplinar formado por 6 profesionales, combinando experiencia clínica en atención primaria, en investigación y en salud pública. El estudio se desarrolló entre abril de 2024 y febrero de 2025, y se estructuró en 4 fases: 1) identificación de potenciales indicadores por el grupo promotor, 2) revisión por el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria, 3) panel Delphi, y 4) deliberación final grupal.

En la primera fase el grupo promotor generó una propuesta inicial de indicadores tras una revisión de los indicadores propuestos en el documento de *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico*, los indicadores propuestos en las diferentes estrategias publicadas de las CC. AA., así como los indicadores del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Se definieron en base a las preguntas de evaluación: por qué, qué, cómo, quién y cuándo. Se plantearon 55 indicadores organizados en 11 apartados dentro de 5 líneas de acción, líneas similares a las planteadas en el documento *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico*.

En la segunda fase se realizó una reunión telemática, a la que se convocó a todos los participantes del Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad. En esta reunión se realizaron 5 subgrupos de trabajo, moderados por los profesionales del grupo promotor, donde se debatieron y realizaron observaciones sobre los indicadores propuestos. Cada subgrupo revisó una de

las líneas de acción. Se recogieron todas las aportaciones generadas, realizándose así una segunda versión de la propuesta de indicadores de evaluación que fue la que se presentó al panel Delphi, con 61 indicadores.

Para obtener un buen análisis acerca de indicadores comunes de evaluación de las Estrategias de Salud Comunitaria autonómicas, se consideraba imprescindible la participación en el panel Delphi de personas que conocieran en profundidad dichas estrategias, su organización y funcionamiento, así como el documento de Recomendaciones. Además, se consideraba necesaria la interdisciplinariedad y la diversidad geográfica nacional de las personas expertas. Bajo estos requisitos de elección se encuentran las personas que forman parte del Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad.

Se realizaron dos rondas Delphi. En la primera se invitó a participar a 75 personas expertas, de las cuales 36 contestaron priorizando cada indicador con escala Likert del 1 al 5. Se envió la segunda ronda a esas 36 participantes, adjuntando el promedio y mediana de la primera ronda de cada indicador, así como la puntuación individual del experto en la ronda previa. Se obtuvo respuesta del 100% de ellos. Se realizó análisis estadístico de convergencia y variabilidad. Tras este análisis, se realizaron dos reuniones online con las personas participantes para la deliberación de los indicadores con importancia media baja asignada en el panel Delphi, así como los 3 indicadores que no habían alcanzado convergencia estadística. En dichas reuniones se debatió de manera participativa la eliminación de esos indicadores y se realizaron algunas modificaciones de redacción y unificación, llegando al consenso final con un total de 32 indicadores, que son los recogidos en este documento.

*Indicadores comunes para la evaluación de las  
estrategias de salud comunitaria*

***Abreviaturas:***

- AP: Atención Primaria
- CC. AA.: Comunidades Autónomas

- SP: Salud Pública
- EAP: Equipo de Atención Primaria

- ZBS: Zona Básica de Salud
- HSD: Historia de Salud Digital

**1ª Línea de Acción. Planificación**

	<i>Por qué/Para qué</i>	<i>Indicador (Qué)</i>	<i>Fuentes de datos (Cómo)</i>	<i>Responsable (Quién)</i>	<i>Periodicidad (Cuándo)</i>
<i>Planificación</i>	Desarrollar y publicar, con las actualizaciones correspondientes, la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria	Actualización de la Estrategia publicada: Sí/No	Documento actualizado publicado	CC. AA.	Al finalizar el horizonte temporal de la Estrategia o en un máximo de 5 años
	Evaluar y publicar informes de evaluación de las Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria	Publicación del informe de evaluación de la implementación de la Estrategia (incluyendo los indicadores comunes consensuados en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria): Si/No	Documento publicado	CC. AA.	Anual
	Difundir la Estrategia de Salud Comunitaria	Plan de Difusión de la Estrategia: Sí/No	Plan de Difusión publicado	CC. AA.	Anual
		Realización de difusión a nivel macro, meso y micro: Sí/No	Enlaces Documentos Vídeos	CC. AA. Área de salud ZBS	Anual

**2ª Línea de Acción. Medidas organizativas**

	<i>Por qué/Para qué</i>	<i>Indicador (Qué)</i>	<i>Fuentes de datos (Cómo)</i>	<i>Responsable (Quién)</i>	<i>Periodicidad (Cuándo)</i>
<b>Cartera</b>	Incorporar la nueva actualización del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Común Básica de AP en la Cartera de Servicios de cada CC. AA..	Publicación de la Cartera de Servicios autonómica con la nueva actualización del Servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Común Básica de AP incorporada: Sí/No	Normativa publicada	CC. AA.	1 vez
	Evaluar y publicar el cumplimiento del Servicio de Atención Comunitaria en la Cartera de Servicios de cada CC. AA..	Publicación de la evaluación del cumplimiento del Servicio de Atención Comunitaria en la Cartera de Servicios de cada CC. AA.: Sí/No.	Documento publicado	CC. AA.	Anual
<b>Coordinación</b>	Contar con un Grupo de Coordinación en Salud Comunitaria en la CC. AA., con representación de AP, SP, y otros agentes comunitarios con perfil multidisciplinar e intersectorial.	Grupo coordinador de la CC. AA. representativo constituido y activo: Sí/No	Acta de constitución del grupo y relación de actas de las reuniones	CC. AA.	Anual
	Contar con una coordinación técnica (persona o equipo) que coordine, evalúe y dinamice la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria en la CC. AA. y de apoyo técnico y asesoría a todos los agentes implicados.	Persona o equipo técnico coordinador de salud comunitaria de la CC. AA. designado: Sí/No	Buzón o datos de contacto de persona o equipo técnico coordinador de salud comunitaria de la CC. AA.	CC. AA.	1 vez
	Crear consejos de salud/comisiones de salud comunitaria de la ZBS, barrios u otra delimitación territorial de cercanía, si no existe en esa delimitación territorial otra estructura de coordinación en funcionamiento que cuente con participación ciudadana. Contar con profesionales de AP que participen en esos espacios de participación.	Porcentaje de ZBS que cuentan con consejos de salud/comisiones de salud comunitaria/mesas de coordinación intersectorial local activas que cuente con participación ciudadana.	Registro específico de cada CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
		Porcentaje de EAP que participan en consejos de salud/comisiones de salud comunitaria/ mesas de coordinación intersectorial local que cuente con participación ciudadana, de la ZBS, barrios u otra delimitación territorial de cercanía.	Registro específico de cada CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
Designar en cada equipo de AP a una persona referente de salud comunitaria para la coordinación de las funciones de los tres niveles de la orientación comunitaria en el EAP, con tiempo explicitado para este trabajo.	Porcentaje de EAP con persona referente de Salud comunitaria	Registro específico de cada CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual	

**3ª Línea de Acción. Niveles de orientación comunitaria**

	<i>Por qué/Para qué</i>	<i>Indicador (Qué)</i>	<i>Fuentes de datos (Cómo)</i>	<i>Responsable (Quién)</i>	<i>Periodicidad (Cuándo)</i>
<b>NIVEL 1. Individual y familiar</b>	Extender la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP	Porcentaje de personas atendidas con realización de recomendación de activos para la salud, recogidas en la HSD.	Historia de Salud Digital	CC. AA. ZBS	Anual
	Desarrollar procesos normalizados/guías/protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios	Existencia de proceso normalizado/guía/protocolo formal para la recomendación de activos a nivel de CC. AA. vinculado a la HSD: Sí/No	Historia de Salud Digital	CC. AA.	Anual
<b>NIVEL 2. Grupal</b>	Promover la participación de profesionales de AP en actividades de educación para la salud grupal (EpS grupal) con enfoque de determinantes sociales.	Porcentaje de EAP en los que algún profesional ha participado en una actividad de EpS grupal con enfoque de determinantes sociales	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
		Número de actividades de EpS grupal con enfoque de determinantes sociales que ha realizado cada EAP	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
	Promover la identificación y elaboración de materiales de apoyo para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, y facilitar la constitución de un repositorio de los mismos, accesible y utilizable por todos los profesionales de la CC. AA. y en coordinación con otros agentes comunitarios.	Existencia de un repositorio donde se encuentran todos los materiales de apoyo, accesible a todos los profesionales de la CC. AA. y agentes comunitarios: Sí/No	El link de acceso al repositorio	CC. AA.	Anual

**NIVEL 3. Colectivo**

Regular, mediante normativa, los espacios formales de participación como los Consejos de Salud o las comisiones de salud comunitaria de la ZBS, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los equipos de AP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva.	Existencia de regulación mediante normativa de los espacios formales de participación de la CC. AA.: Sí/No	Publicación de la normativa. Repertorio de normativa	CC. AA.	1 vez
Promover la participación de profesionales de AP en acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria	Porcentaje de EAP con participación de profesionales de AP en acciones comunitarias y/o proyectos de salud comunitaria.	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
Colaborar desde el centro de salud en los procesos de identificación, mapeo y dinamización de recursos comunitarios y activos para la salud.	Porcentaje de EAP en los que los y las profesionales de AP colaboran en los procesos de identificación, mapeo y dinamización de recursos comunitarios y activos para la salud.	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual
Establecer mecanismos de coordinación del centro de salud con los centros educativos, apoyando la promoción de la salud en los centros educativos y las Escuelas Promotoras de la Salud.	Porcentaje de EAP que se coordinan con los centros educativos, apoyando la promoción de la salud en los centros educativos y las Escuelas Promotoras de la Salud.	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA. ZBS	Anual

**4ª Línea de Acción. Recursos y herramientas**

	<i>Por qué/Para qué</i>	<i>Indicador (Qué)</i>	<i>Fuentes de datos (Cómo)</i>	<i>Responsable (Quién)</i>	<i>Periodicidad (Cuándo)</i>
<i>Formación</i>	Contar con un plan formativo de salud comunitaria teniendo en cuenta la realidad de cada territorio, con las siguientes características: sostenible en el tiempo, que dé respuesta a las necesidades formativas de los y las profesionales, que sea multidisciplinar, incluidos los profesionales no sanitarios y otros agentes comunitarios, y que se realice de manera conjunta con SP, profesionales de la entidad local, escuelas de salud u otros agentes que intervienen en la misma comunidad.	Existencia de un plan formativo de salud comunitaria publicado con oferta de formación a todos los perfiles profesionales implicados, sanitarios y no sanitarios, incluyendo a profesionales en formación especializada, y otros agentes de salud comunitaria y/o ciudadanía: Sí/No	Publicación de Plan Formativo	CC. AA.	Anual
	Facilitar la formación en abordaje biopsicosocial, educación para la salud grupal con enfoque de determinantes y acción comunitaria.	Número de profesionales formados desagregado por: nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as, formación presencial/ semipresencial/online, acreditados/ no acreditados, y cursos de CC. AA./ Ministerio de Sanidad.	Alumnos/as que finalizan cursos	Nacional CC. AA. Área de Salud	Anual
<i>Agenda</i>	Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de salud comunitaria, para todos los perfiles profesionales que participan, y reorganizar las tareas que sean necesarias.	Porcentaje de EAP que realizan las actividades de la Estrategia dentro de su jornada laboral modificando la agenda	Gestor agendas AP (HSD)	CC. AA. ZBS	Anual
<i>Herramientas de gestión</i>	Promover, mediante herramientas de gestión, la participación de profesionales de AP en acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria.	Inclusión en las herramientas de gestión (contratos programa, acuerdo de gestión clínica) de todas las direcciones de AP de la CC. AA. con los EAP de la realización de acciones comunitarias y/o proyectos de salud comunitaria.	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA.	Anual

<i>Historia de Salud Digital</i>	Incluir en la HSD enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todos los profesionales sociosanitarios, para la prescripción social y para potenciar el trabajo en red.	Existencia de enlace a herramientas de recomendación de activos y recursos comunitarios desde la HSD: Sí/No	Historia de Salud Digital	CC. AA.	1 vez
	Prever los desarrollos aplicativos necesarios para incluir en la HSD el registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario consensuados para orientar el diagnóstico social del individuo.	Incorporación del conjunto mínimo de condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la HSD, consensuado en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria: Si/No.	Historia de Salud Digital	CC. AA.	1 vez
<i>Investigación</i>	Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, SP y otros agentes de salud comunitaria.	Coordinación de la Estrategia con grupos de investigación relacionados con atención primaria y salud comunitaria de la CC. AA.: Sí/No	Relación de grupos de investigación con los que existe trabajo colaborativo	CC. AA.	Anual
		Número y porcentaje de proyectos de investigación en salud comunitaria que se desarrollan dentro de las convocatorias específicas de investigación de AP	Registro específico de la CC. AA.	CC. AA.	Anual
	Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.	Realización de jornadas u otras estrategias de difusión de resultados de investigaciones en salud comunitaria / iniciativas de buenas prácticas en salud comunitaria: Sí/No	Relación documental de todas las actividades de difusión realizadas a nivel estatal y de CC. AA.	Nacional CC. AA.	Anual

### 5ª Línea de Acción. Presupuestos

	<i>Por qué/Para qué</i>	<i>Indicador (Qué)</i>	<i>Fuentes de datos (Cómo)</i>	<i>Responsable (Quién)</i>	<i>Periodicidad (Cuándo)</i>
<i>Presupuesto</i>	Incluir objetivos específicos cuantificables anuales pactados en los contratos de gestión de cada equipo de AP sobre los tres niveles de orientación comunitaria y sobre participación ciudadana	Inclusión de objetivos específicos cuantificables pactados en los contratos de gestión: Sí/No	Registro específico de CC. AA. de los contratos de gestión	CC. AA.	Anual
	Dotar de presupuesto específico necesario a todas las acciones incluidas en la estrategia de salud comunitaria y para los recursos necesarios (recursos materiales, recursos humanos...).	Total de presupuesto anual asignado a la Estrategia de Salud Comunitaria en la CC. AA. desglosado por partidas	Informe de presupuestos	CC. AA.	Anual
	Establecer incentivos económicos, y/o de carrera profesional vinculados al desarrollo del desempeño en salud comunitaria	Incentivos en carrera profesional/acuerdo de gestión establecidos vinculados al desempeño de salud comunitaria: Sí/No	Plan de Gestión Documento que regula la carrera profesional	CC. AA.	Anual

