



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

EXPTE: 8433/2026

1. DATOS DE LA ENTIDAD.

| | |
|--|----------------------|
| ENTIDAD | <input type="text"/> |
| PERSONA RESPONSABLE LEGAL DE LA ENTIDAD: | <input type="text"/> |
| Nº TELÉFONO: | <input type="text"/> |
| E-MAIL: | <input type="text"/> |
| PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO: | <input type="text"/> |
| Nº TELÉFONO: | <input type="text"/> |
| E-MAIL: | <input type="text"/> |

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO | <input type="text"/> |
|----------------------------------|----------------------|

3. NIVEL DE ATENCIÓN ALCANZADO.

3.1. Nº de personas que han participado en el proyecto.

| PERSONAS PARTICIPANTES | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| | 0-5 Años | 6-12 años | 13-18 años | 19-29 años | 30-64 años | 65-79 años | 80 años en adelante | TOTAL |
| H | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| M | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3.2. Movilidad De Los/as beneficiarios/as.

| BENEFICIARIOS | | MOTIVOS DE BAJA | | |
|-------------------|----------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Nº Total de Altas | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> LOGRO DE OBJETIVOS | <input type="checkbox"/> ABANDONO | <input type="checkbox"/> EXPULSIÓN |
| Nº Total de bajas | <input type="text"/> | | | |

3.3. Distribución de los/as participantes según el país de procedencia.



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

| PAÍS DE PROCEDENCIA | NÚMERO BENEFICIARIOS/AS | |
|----------------------|-------------------------|----------------------|
| | Hombres | Mujeres |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS.

4.1. Consecución objetivos generales.

| OBJETIVOS GENERALES | % CONSEGUIDO |
|------------------------|----------------------|
| 1 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4 <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4.2. Consecución objetivos específicos.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | % CONSEGUIDO |
|------------------------|----------------------|
| 1 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 <input type="text"/> | <input type="text"/> |



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

| | | |
|---|--|--|
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

5. METODOLOGÍA UTILIZADA.

5.1 Fase de Ejecución.

| ACTIVIDAD | | | |
|---|---------------------|-------------|---------------------|
| Tipo | Nº participantes | descripción | Duración (horas) |
| <input type="checkbox"/> Gestión de recursos | | | |
| <input type="checkbox"/> Tramitación de ayudas | | | |
| <input type="checkbox"/> Jornadas y cursos | | | |
| <input type="checkbox"/> Congresos y foros | | | |
| <input type="checkbox"/> Itinerarios formativos | | | |
| <input type="checkbox"/> Prevención | | | |
| <input type="checkbox"/> Fomento del voluntariado | | | |
| <input type="checkbox"/> Investigación | | | |
| <input type="checkbox"/> Talleres | | | |
| <input type="checkbox"/> Formación | | | |
| <input type="checkbox"/> Actividades socioeducativas | | | |
| <input type="checkbox"/> Actividades de tiempo libre | | | |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento jurídico | | | |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento, información derivación a recursos en general | | | |
| <input type="checkbox"/> Otros: (enumerar) | | | |



• **Observaciones:**

5.2. Fase de Evaluación.

• **Metodología** de evaluación utilizada:

| Indicadores de evaluación | | Resultados | |
|---------------------------|--|------------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |



| • Valoración de resultados | |
|-----------------------------------|--|
| | |
| • Impacto del Proyecto | |
| | |



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

Coordinación Delegación de Salud: si no

Coordinación con otras entidades sociales: si no

¿cuáles?

Observaciones:

6. ESPECIFICAR VARIABLES/ ACONTECIMIENTOS NO PREVISTOS QUE SE HAN PRODUCIDO.

7. CALENDARIO.

7.1 fecha de inicio y finalización del proyecto.

FECHA INICIO

FECHA FINALIZACIÓN

8. RECURSOS.



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

8.1 Recursos materiales utilizados.

| |
|--|
| |
|--|

8.2 Equipamiento.

| SEDE / LOCAL | |
|---|---|
| (Especificar espacios físicos donde se ha desarrollado el proyecto) | |
| <input type="checkbox"/> | PROPIO |
| <input type="checkbox"/> | ALQUILADO |
| <input type="checkbox"/> | CEDIDO |
| | Indicar ubicación: <input type="text"/> |

8.3 Recursos humanos.

| PERSONAL | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| Tipo | Categoría Profesional | Número |
| Profesional dependiente | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Voluntariado | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Profesional independiente | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

| | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL PERSONAL | | |

8.4. Recursos financieros.

| | | |
|---|----------------------|---|
| COSTE TOTAL DEL PROYECTO | <input type="text"/> | € |
| 1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | <input type="text"/> | € |
| 2. SUBVENCIONES CONCEDIDAS POR OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS especificar: <input type="text"/> | <input type="text"/> | € |
| 3. OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN especificar: <input type="text"/> | <input type="text"/> | € |
| 4. CUANTÍA DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR ESTE AYUNTAMIENTO | <input type="text"/> | € |

9. GASTOS REALIZADOS.

9.1. Total gastos.

| | | |
|---|----------------------|---|
| 1. GASTOS DE PERSONAL (especificar): <input type="text"/> | <input type="text"/> | € |
|---|----------------------|---|



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

| | |
|--|---|
| 2. GASTOS DE MATERIAL (especificar): <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| 3. GASTOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDAD (especificar): <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| 4. GASTOS PREVISTOS PARA EL PAGO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y VOLUNTARIOS/AS | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| 5. OTROS GASTOS (especificar): <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| TOTAL DE GASTOS | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |

9.2. Gastos imputados al Ayuntamiento.

| | |
|--|---|
| 1. GASTOS DE PERSONAL (número y categoría profesional) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| 2. GASTOS DE MATERIAL (Marcar con una "x" lo que proceda) | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> € |
| <input type="checkbox"/> Material fungible para talleres | |
| <input type="checkbox"/> Reprografía y difusión | |
| <input type="checkbox"/> Material didáctico | |
| <input type="checkbox"/> Papelería y fotocopias | |
| <input type="checkbox"/> Material audiovisual fungible | |
| <input type="checkbox"/> Libros y revistas | |



ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

| | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Documentación e instrumentos técnicos | |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar) | |
| | |
| 3. GASTOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES. (Marcar con una "x" lo que proceda) | <input type="text"/> € |
| <input type="checkbox"/> Entradas a espectáculos y visitas culturales | |
| <input type="checkbox"/> Transporte, facturas de gasolina, autobuses y taxi | |
| <input type="checkbox"/> Dietas de voluntariado en concepto de transporte, manutención y alojamiento | |
| <input type="checkbox"/> Restauración | |
| <input type="checkbox"/> Alojamiento | |
| <input type="checkbox"/> Tarjetas telefónicas (para teléfonos a nombre de la entidad).Gastos telefónicos. Otros suministros. | |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar) | |
| | |
| 4. GASTOS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y VOLUNTARIOS/AS | <input type="text"/> € |
| 5. OTROS GASTOS (especificar): | <input type="text"/> € |
| | |
| TOTAL DE GASTOS | <input type="text"/> € |



Ayuntamiento de
Alcalá de Guadaíra

ANEXO IV: MEMORIA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO

DELEGACIÓN DE SALUD

Observaciones: