



Iniciativa regional por la transparencia y la rendición de cuentas de las organizaciones de la sociedad civil

## URUGUAY

### RENDICIÓN SOCIAL DE CUENTAS

Fecha: 10 DE DICIEMBRE  
DE 2010

Persona que contesta el formulario: MARIA SOLEDAD OLAVE

*Recuerde, con el ánimo de garantizar la transparencia y la responsabilidad por lo que reporta, que la información que se brinda en este formulario será publicada en una página web.*

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: TIERRASOL - KEIROS

Sigla \_\_\_\_\_

##### Ubicación de la sede principal en el país

Dirección: JOSE ENRIQUE RODO 1924

Tel : +598 2 4004324

Ciudad: MONTEVIDEO

Web: keirostierrasol.blogspot.com

Departamento / Provincia / MONTEVIDEO

E-mail: keiros@adinet.com.uy

Facebook, twitter, otros: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de constitución (dd/mm/aaaa) : 1993

Número de registro de la personería jurídica: 2288

¿Qué organismo la expidió? MINISTERIO DE CULTURA

Fecha de otorgamiento (dd/mm/aaaa): Jun-03

##### Naturaleza legal de la organización (tipo de personería jurídica)

Asociación civil  \*      Fundación       Cooperativa

¿Es un capítulo, sucursal u oficina nacional de una organización internacional?

si       no  \*

##### En caso de ser una red u organización de segundo grado

Indique el tipo y número de sus afiliados

personas       Número

organizaciones       Número

Especifique el alcance geográfico

nacional       regional       internacional

Nombre del o de la representante legal

GIANCARLO MONETA, RAQUEL DÍAZ

¿Tiene sedes en otras ciudades del país?

si

no

Nombre de las ciudades

## 2. OBJETIVOS

(Objeto Social). Esta institución tendrá los siguientes fines: procurar la formación y educación moral, cultural y la promoción humana de sus miembros y beneficiarios, sea éstos adultos, niños/as y adolescentes carenciados y sus familias, en orden a: a) La rehabilitación y reinserción social de personas que presenten conductas adictivas. b) La rehabilitación y reinserción social de personas que presenten problemas bio-psico-sociales. c) La capacitación educativa y preparación para la inserción laboral para personas que se encuentren en riesgo social. A tales efectos, se propone fomentar la creación de centros o programas de: protección, prevención, atención, orientación, investigación, desarrollo, promoción educacional, sanitaria, habitacional, de asistencia

Objetivos

social y laboral

**Si es posible adjuntar copia de los Estatutos**

## 3. ORGANOS DE GOBIERNO Y CONTROL

Organigrama (*adjuntar si fuera posible*)

¿Cuáles son los organos de gobierno de la organización? Por ejemplo:  
Asamblea de Socios, Comisión/Junta Directiva, Dirección Ejecutiva.

ASAMBLEA DE SOCIOS

COMISION DIRECTIVA

DIRECCION EJECUTIVA

COORDINADORES DE PROYECTOS

TECNICOS Y EDUCADORES

Nombres de los Integrantes de la Comisión Directiva o máximo órgano de gobierno

GIANCARLO MONETA

RAQUEL DÍAZ

ALVARO BERRETA

Nombre del Presidente/a de la Comisión directiva, Comité de dirección, ,

GIANCARLO MONETA

Nombre del Director o directora ejecutivo

MARIA SOLEDAD OLAVE

¿Tiene la organización otros órganos de control interno?

No

Si

Especificar COMISION FISCAL

¿Tiene la organización mecanismos de control externos?

No

Si

Especificar DONANTES, REDES A LAS QUE PERTENECE

¿Tiene la organización una política de transparencia por escrito?

#### 4. CAMPOS DE ACCION

##### Líneas de trabajo (marque las tres principales)

- Asesoría / Asistencia técnica / Consultoría
- Capacitación / Formación
- Difusión / Comunicación / Campañas
- Financiamiento / Crédito
- Incidencia / Cabildeo
- Investigación
- Prestación de servicios / Asistencia directa

##### Sectores de trabajo (marque las tres principales)

- Ciencia y tecnología
- Comunicación
- Cultura
- Derechos de los consumidores
- Derechos humanos / Justicia
- Desarrollo comunitario / Local
- Desarrollo institucional
- Desarrollo rural
- Discapacidad
- Educación
- Empleo / Desarrollo productivo / Generación de ingresos
- Género
- Grupos étnicos
- Medio ambiente / Recursos naturales
- Movilidad / Transporte pública
- Participación ciudadana / Democrática
- Prevención y atención de emergencias / Control de riesgos
- Recreación y deporte
- Salud
- Vivienda / Habitat

#### 5. POBLACIÓN OBJETIVO

##### Población objetivo según franja de edad (marque las tres principales)

- Primera infancia
- Adolescentes
- Adultos
- n/a
- Niñez
- Jóvenes
- Adultos mayores

## 6. PROGRAMAS O PROYECTOS

Numero total de proyectos ejecutados en el año inmediatamente anterior:

Número de beneficiarios directos a los que su organización llegó en el año anterior:

Del anterior número de beneficiarios cuántos son hombres   
cuántos son mujeres

Del anterior número de beneficiarios totales cuántos son organizaciones

Del total de proyectos ejecutados el año inmediatamente anterior cuantos están dirigidos a la ciudadanía en general y por ende no reporta beneficiarios directos

### Detalle los proyectos o programas en los que su organización trabajó en el año inmediatamente anterior

En este cuadro se debe registrar la información para todos los proyectos que realiza la organización, teniendo en cuenta la definición contenida en el manual. Ahora bien, entendiendo que este proceso de rendición de cuentas es gradual, en esta oportunidad usted puede decidir sobre cuántos proyectos aportará información.

*A continuación podrá registrar 5 proyectos, si quiere registrar más por favor hágalo en la siguiente hoja.*

#### Proyecto #1

<b>Nombre</b>	FORTALECIMIENTO DE CHUY EN PREVENCION Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
<b>Objetivo principal</b>	CREACION DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE REDUCCION DE LA DEMANDA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CHUY, QUE A SU VEZ FUNCIONE COMO EXPERIENCIA A SER REPLICADA EN OTRAS LOCALIDADES DEL PAÍS. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, FORTALECIMIENTO DE REDES, CREACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS Y FAMILIAS AFECTADAS POR EL CONSUMO DE DROGAS.
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas:80 Organizaciones:20 Público en general1,000
<b>Lugar de ejecución</b>	CHUY
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	COMISION EUROPEA90%, SOCIOS DE LA ACCION 10%
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	EN SOCIEDAD CON LA OSC. ALTERNATIVA CHUY. APOYO DE LA INTENDENCIA MUNICIPAL DE ROCHAY LA JUNTA NACIONAL DE DROGAS. APOYO DE LA RED LOCAL DE ORGANIZACIONES.

**Proyecto #2**

<b>Nombre</b>	PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
<b>Objetivo principal</b>	PROMOVER LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN GRUPOS, COMUNIDADES E INSTITUCIONES.
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	TODO EL PAIS
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	LAS ORGANIZACIONES BENEFICIARIAS
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

**Proyecto #3**

<b>Nombre</b>	ATENCIÓN PSICOLÓGICA COMUNITARIA
<b>Objetivo principal</b>	ATENCIÓN Y ORIENTACION A FAMILIAS VULNERABLES EN SU SALUD MENTAL.
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	PAJAS BLANCAS
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	
<b>Fuentes de financiamiento</b>	COLABORACION DE LOS BENEFICIARIOS
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	POLICLÍNICA COMUNITARIA, PARROQUIA

**Proyecto #4**

<b>Nombre</b>	ORIENTACION Y PROGRAMA SOCIO-EDUCATIVO PARA PERSONAS Y FAMILIAS AFECTADAS POR EL CONSUMO DE DROGAS
<b>Objetivo principal</b>	ORIENTACION Y DERIVACION PROGRAMA SOCIO EDUCATIVO DE REHABILITACION Y REINSERCIÓN, AMBULATORIO
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	MONTEVIDEO
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	

<b>Fuentes de financiamiento</b>	BENEFICIARIOS
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	

**Proyecto #5**

<b>Nombre</b>	PRESIDENCIA DE LA FEDERACION URUGUAYA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS
<b>Objetivo principal</b>	RED DE INTERCAMBIO TÉCNICO, IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE CALIDAD Y CODIGOS DE ETICA, ACCIONES DE LOBBY EN TEMAS DE INTERES COMUN.
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones:10 Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	TODO EL PAIS
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	0
<b>Fuentes de financiamiento</b>	CUOTAS DE SOCIOS (NO LO ADMINISTRA KEIRÒS)
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	FUCOT ES SOCIA DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA Y MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS. LA JUNTA NACIONAL DE DROGAS EN EL AÑO 1998 CONVALIDÓ EL CÓDIGO DE ETICA Y REALIZÓ UN CONVENIO DE MUTUA COLABORACION.

## 7. INFORMACIÓN FINANCIERA

### Presupuesto y fuentes

Enumere las instituciones nacionales o agencias internacionales, empresas u otras fuentes que aportaron a su organización en el año inmediatamente anterior

Nombre completo	Tipo de organización y país sede, si corresponde
COMISIÓN EUROPEA	
DONANTES PRIVADOS	

**Total de recursos** ejecutados en dólares (US\$)  
en el año inmediatamente anterior:

### Ingresos (2009)

Fuente	Monto (en dólares)
<i>Recursos internacionales (ONG, fundaciones, gobiernos, agencias de cooperación multilateral, organismos internacionales)</i>	0
<i>Recursos públicos (gubernamentales)</i>	
Local	0
Nacional	0
<i>Recursos propios</i>	
Aportes de los socios	0
Venta de productos y servicios	0
Rendimientos financieros y patrimoniales	0
<i>Recursos recibidos del público en general</i>	0
<i>Recursos aportados por particulares y empresas</i>	0
<i>Otra fuente (especificar)</i>	0
<b>Total ingresos</b>	<b>0</b>

### Egresos (2009)

Gastos administrativos / Operativos	0
Inversión en proyectos	0
Pago de impuesto	0
<i>Si respondió que tiene egresos en impuestos, explicar de que se trata</i>	
<i>Si respondió que tiene egresos en impuestos, explicar de que se trata</i>	
<b>Total egresos</b>	<b>0</b>

¿Sus informes financieros o balances son auditados?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
¿Son estos informes públicos?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
¿Tienen política para recepción de donaciones y recursos?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>
¿La política está a la vista del público?	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>

**Si es posible adjuntar copia de los siguientes documentos:**

- 1. Informe financiero o balance anual del año inmediatamente anterior**
- 2. Informe narrativo del año inmediatamente anterior.**
- 3. Evaluaciones externas (si las tiene)**

## 8. PERSONAL

Personal vinculado a la organización en el año inmediatamente anterior			
	Mujeres	Hombres	Total
Personal remunerado permanente	2	1	3
Personal remunerado no permanente	4		0
Voluntarios (sin incluir directivos)	2		2
Total	8	1	5

### Si su organización cuenta con voluntarios o voluntarias

¿Cuál es la edad promedio de la mayoría de sus voluntarios/as?

- |              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| 14 a 24 años | <input type="checkbox"/>            |
| 25 a 34      | <input type="checkbox"/>            |
| 35 a 49      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 50 a 64      | <input type="checkbox"/>            |
| 65 y más     | <input type="checkbox"/>            |

¿Cómo capta voluntarios/as la organización?

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Convocatoria abierta                                | <input type="checkbox"/>            |
| Llegan por iniciativa propia                        | <input type="checkbox"/>            |
| Luego de participar en actividad de la organización | <input type="checkbox"/>            |
| Derivados de otras organizaciones o referentes      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro  | <input type="checkbox"/>            |

Especificar:

¿En qué área o servicio de la organización desarrollan su labor los voluntarios/as?

ADMINISTRACION, BUSQUEDA DE FONDOS

¿Se establece con el voluntario/a un acuerdo por escrito con la institución?

- |    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| Si | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/>            |

En caso afirmativo ¿qué se especifica en el acuerdo?

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Plazos                   | <input type="checkbox"/>            |
| Actividades o tareas     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Responsabilidades mutuas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro                     | <input checked="" type="checkbox"/> |

CODIGO DE ÉTICA

¿Existen requisitos o preferencias para el ingreso de voluntarios/as?

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Sexo               | <input type="checkbox"/> |
| Edad               | <input type="checkbox"/> |
| Formación          | <input type="checkbox"/> |
| Zona de residencia | <input type="checkbox"/> |
| Otros              | <input type="checkbox"/> |

¿Los voluntarios/as reciben algún tipo de capacitación?

Si   
No

En caso afirmativo ¿de qué tipo?

sobre voluntariado   
sobre la organización   
sobre el tema en el que van a actuar   
otro

Especificar:

¿Los y las voluntarias reciben algún tipo de reconocimiento por su labor?

certificación o acreditación   
premios   
beneficios   
actividades de agradecimiento   
visibilidad pública   
otro

Especificar:





## 9. PARTICIPACIÓN EN REDES

Detalle los nombres y siglas de las redes de organizaciones de la sociedad civil o agrupaciones de segundo grado en las que su organización participe. Indique si son nacionales o internacionales.

	Sigla	Nombre completo	Nac.	Inter.
1	ANONG	ASOCIACION NACIONAL DE ONGS PARA EL DESARROLLO	X	
2	FUCOT	FEDERACION URUGUAYA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS	X	
3	FLACT	FEDERACION LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS		X
4	WFTC	FEDERACION MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS		X
5	FUPSI	FEDERACION URUGUAYA DE PSICOTERAPIA	X	

Enumere los espacios de coordinación o articulación intersectorial (con organismos de gobierno, con otros sectores, etc) en los que su organización participe.

	Sigla	Nombre completo
1		
2		
3		
4		
5		