



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

URUGUAY

RENDICIÓN SOCIAL DE CUENTAS

Fecha: 09/11/2010

Persona que contesta el formulario: Alejandra Vivián

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: Centro Psicosocial Sur Palermo

Sigla n/a

Ubicación de la sede principal en el país

Dirección: Santiago de Chile 906

Tel : 29024350/ 29085147

Ciudad: Montevideo

Web: www.psicosocialsurpalermo.org

Departamento / Provincia / I Montevideo

E-mail: surpa@adinet.com.uy

Facebook, twitter, otros: www.facebook.com/sur.palermo

Fax: 29085147

Fecha de constitución (dd/mm/aaaa) : 16/12/1987

Número de registro de la personería jurídica: _____

¿Qué organismo la expidió? Ministerio de educación y cultura

Fecha de otorgamiento (dd/mm/aaaa): / /

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 no

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 Vicente Pardo

¿Tiene sedes en otras ciudades del país? si no

Nombre de las ciudades n/a

2. OBJETIVOS

Objetivos Rehabilitación Psicosocial Integral de personas con trastornos psíquicos

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.

Junta directiva.

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

Salomé Buffo, Nelly Goitia y Mónica Bagés

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

Mónica Bagés

Nombre del Director o directora ejecutivo Vicente Pardo

¿Tiene la organización otros órganos de control interno?

No Si Especificar _____

¿Tiene la organización mecanismos de control externos?

No Si Especificar _____

¿Tiene la organización una política de transparencia por escrito?

Describe que tipo de documentos _____

¿La política está disponible al público? si ¿Dónde?

¿Tiene la institución un código de conducta o de ética, o adhiere a alguno de alguna organización de segundo grado a la que pertenece?

si no

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

Nombre	Centro Psicosocial Sur Palermo
Objetivo principal	Rehabilitación Psicosocial Integral de jóvenes y adultos con trastornos psíquicos severos.
Beneficiarios directos	Personas atendidas: 200 y sus familias Organizaciones: Público en general
Lugar de ejecución	Montevideo - Uruguay
Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)	203.710
Fuentes de financiamiento	propios y convenio con BPS
¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?	

Proyecto #2

Nombre	
Objetivo principal	
Beneficiarios directos	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
Lugar de ejecución	

Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)	
Fuentes de financiamiento	
¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?	

Proyecto #3

Nombre	
Objetivo principal	
Beneficiarios directos	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
Lugar de ejecución	
Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)	
Fuentes de financiamiento	
¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?	

Proyecto #4

Nombre	
Objetivo principal	
Beneficiarios directos	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
Lugar de ejecución	
Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)	
Fuentes de financiamiento	
¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?	

Proyecto #5

Nombre	
Objetivo principal	
Beneficiarios directos	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
Lugar de ejecución	

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
Banco de Previsión Social	Nacional

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	123.630
<i>Recursos propios</i>	
Aportes de los socios	55.428
Venta de productos y servicios	24.652
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
Total ingresos	203.710

Egresos (2009)

Gastos administrativos / Operativos	233.470
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>	
Total egresos	233.470

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

8. PERSONAL

Personal vinculado a la organización en el año inmediatamente anterior			
	Mujeres	Hombres	Total
Personal remunerado permanente	46	12	58
Personal remunerado no permanente	1	7	8
Voluntarios (sin incluir directivos)	2	1	3
Total	49	20	69

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 checked="" type="checkbox"/> |
| 35 a 49 | <input 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 checked="" type="checkbox"/> |
| Luego de participar en actividad de la organización | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Derivados de otras organizaciones o referentes | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro | <input type="checkbox"/> |

Especificar: Luego de realizar pasantías curriculares

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

Como técnicos de convivencia en todos los Programas.

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

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

En caso afirmativo ¿qué se especifica en el acuerdo?

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

Especificar:

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

- | | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Sexo | <input type="checkbox"/> |
| Edad | <input type="checkbox"/> |
| Formación | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Zona de residencia | <input type="checkbox"/> |
| Otros | <input checked="" 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: sobre características de la población que atendemos

¿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	Asoc. Nacional de ONGs	x	
2		Intercentros de Rehabilitación Psicosocial	X	
3				
4				
5				

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	IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
2	MSP	Ministerio de Salud Pública
3	MEC	Ministerio de Educación y Cultura
4	MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
5		