



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

## URUGUAY RENDICIÓN SOCIAL DE CUENTAS

Fecha: 12-Oct-10

Persona que contesta el formulario: Yandira Vega

*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: Consumidores y Usuarios Asociados

Sigla C U A

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

Dirección: Canelones 1164

Tel : 29087798

Ciudad: Montevideo

Web: www.consumidores.org.uy

Departamento / Provincia / Montevideo

E-mail: cua@consumidores.org.uy

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

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

Fecha de constitución (dd/mm/aaaa) : 16/04/1998

Número de registro de la personería jurídica: Nº 7830 folio 68 del Libro

¿Qué organismo la expidió? Ministerio de Cultura

Fecha de otorgamiento (dd/mm/aaaa): 19/10/1998

#### 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 Yandira Vega

¿Tiene sedes en otras ciudades del país? si  no

Nombre de las ciudades \_\_\_\_\_

## 2. OBJETIVOS

Objetivos Estudio-resolución de problemas que atañen a los CONSUMIDORES. PROTECCION Y DEFENSA

**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, Comisión Fiscal. Com.Seguridad Alimentaria y Com.Resp.Social Empresaria

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

Yandira Vega (pte), Ana C.Mollica(Sec), Cra Laura Soca(Tesorerera), Lic.Raquel Sanchez (VicePte), Heydi Gómez (Sec.Actas), Esc Silvia García (Pro Sec.).

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

Yandira Vega

Nombre del Director o directora ejecutivo Yandira Vega

¿Tiene la organización otros órganos de control interno?

No  Si  Especificar Comisión Fiscal

¿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 transparencia es Intrínseca y reconocida

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

¿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  Consumers International

#### 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
- TODOS PUES TODOS SON CONSUMIDORES

## 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>	Hospital de Ojos
<b>Objetivo principal</b>	Operación de Cataratas, darle Visión a personas de bajo recurso
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	Hospital de Ojos - Jose Martí
<b>Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)</b>	<input type="text" value="0"/>
<b>Fuentes de financiamiento</b>	ninguna
<b>¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional?</b>	Si

#### Proyecto #2

<b>Nombre</b>	Consumo Responsable para un desarrollo sustentable y los médicos frente al derecho ¿Responsabilidad o Impunidad?
<b>Objetivo principal</b>	Libro con información académica de primer nivel.
<b>Beneficiarios directos</b>	Personas atendidas: Organizaciones: Público en general
<b>Lugar de ejecución</b>	

Presupuesto ejecutado en el año inmediatamente anterior (en dólares)	0
Fuentes de financiamiento	Externa
¿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	

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

## 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

**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 ( DIRECTIVOS)	19530
Venta de productos y servicios	0
Rendimientos financieros y patrimoniales	0
<i>Recursos recibidos del público en general</i>	18284
<i>Recursos aportados por particulares y empresas</i>	0
<i>Otra fuente (especificar)</i>	0
<b>Total ingresos</b>	<b>37.814</b>

### Egresos (2009)

Gastos administrativos / Operativos	38.159
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>38.159</b>

¿Sus informes financieros o balances son auditados?	si	<input checked="" type="checkbox"/>	no	<input 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 type="checkbox"/>	no	<input checked="" type="checkbox"/>

## 8. PERSONAL

Personal vinculado a la organización en el año inmediatamente anterior			
	Mujeres	Hombres	Total
Personal remunerado permanente			0
Personal remunerado no permanente			0
Voluntarios (sin incluir directivos)			0
Total	0	0	0

### 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 type="checkbox"/>            |
| 50 a 64      | <input checked="" 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 type="checkbox"/>            |
| Derivados de otras organizaciones o referentes      | <input type="checkbox"/>            |
| Otro  | <input type="checkbox"/>            |

Especificar:

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

ADMINISTRACION, ASESORAMIENTO, TECNICOS

¿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 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	CI	Consumers International (Sede América en Chile)		x
2	CDC	Coalición para la Democratización de las comunicaciones	x	
3	CAINFO	Coalición para Acceso a la Información Pública	x	
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		convenio con MIDES ministerio de Desarrollo Social
2		convenio con AUDIN Asoc.Uruguay de Dietistas y Nutricionistas
3		convenio Con IMM Intendencia Municipal de Montevideo
4		convenio con Centro Interdisciplinario relaciones de Consumo- Fac.Derecho
5		convenio con JUNASA Junta Nacional de Salud . Mrio.Salud Pública