

**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Para uso exclusivo del Registro: 161014-14-136721-0

Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las OSC (CLUNI): OBA10122211017

Fecha: 2016 04 05

Para realizar el trámite de Informe Anual de las Organizaciones de la Sociedad Civil, no es necesario que proporcione algún documento adicional al presente formato.

Entregamos el presente formato con fundamento en el Artículo 7, Fracción V de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC), que a la letra dice: Informar anualmente a la Comisión sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de sus propósitos, así como el balance de su situación financiera, contable y patrimonial, que reflejen en forma clara su situación y, especialmente, el uso y resultados derivados de los apoyos y estímulos públicos otorgados con fines de fomento, para mantener actualizado el Sistema de Información y garantizar así la transparencia de sus actividades.

DATOS DE LA OSC

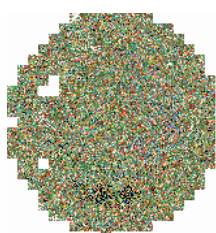
Nombre o Razón Social y figura jurídica:	Ostomizados del Bajío, Asociación Civil
Entidad Federativa:	Guanajuato
Nombres de los representantes legales:	Herlinda Pérez Ramírez
Estatus de la representación legal:	VIGENTE

RESUMEN DEL INFORME ANUAL

Año del Informe:	2014	Número de Apoyos:	2
Fecha de entrega del Informe:	2016-04-05 12:44:15	Fuente del Apoyo:	Estatad
Tipo de Informe:	Ordinario		
Estatus del Informe:	EXTEMPORANEO		

INSTRUCCIONES:

La sección I deberá ser llenada por la organización en relación con los apoyos o estímulos que haya recibido del gobierno federal, estatal o municipal, tantas veces como apoyos o estímulos se hayan recibido durante el año que informa. La sección II deberá ser llenada una sola vez con datos que permitan conocer la colaboración de la organización en mecanismos de participación ciudadana. La sección III hace referencia a la situación financiera, administrativa y contable de la organización; sólo deberá llenarse una vez. Por último, la sección IV que corresponde a la trayectoria, impacto social, incidencia y vínculos de la organización; sólo deberá llenarse una vez.



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

SECCIÓN I. APOYO(S) PÚBLICO(S) FEDERALES, ESTATALES Y MUNICIPALES.

De la fuente de apoyo o estímulo recibido de la Administración Pública Federal

No Recibió apoyos del Gobierno Federal

De la fuente de apoyo o estímulo de gobierno Estatal.

Entidad Federativa	Guanajuato		
Tipo de apoyo			
Económico	(X)	Monto (\$)	12000.00
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo recibido

1. Marque la casilla correspondiente, si la población que atendió predominantemente fue rural o urbana:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)	<input type="checkbox"/>	Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	-------------------------------------

2. De acuerdo con la información que se irá desplegando a medida que la seleccione, **indique las siguientes características del uso y destino del apoyo recibido: el tema, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, grupo de población apoyada, edad, sexo de las personas beneficiarias del proyecto así como el lugar dónde éste se efectuó. Es importante que la información sea detallada.**

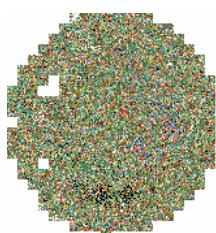
Tema	Subtema	Línea de acción	Grupo de población apoyada
C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique:	Otros Especifique: atención y apoyo en estomas	Otro

Edad	Sexo	Lugar (Entidad/Municipio/Localidad)
Todos	Hombres y mujeres	Guanajuato / Todos los municipios / Todas las localidades

3. Del patrimonio adquirido con el apoyo o estímulo recibido.

Marque el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo		Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros. Especifique dispositivos médicos	X



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

Entidad Federativa	Guanajuato
---------------------------	------------

Tipo de apoyo

Económico	(X)	Monto (\$)	10000.00
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()		
Difusión y comunicación	()		
Convenios	()	Descripción	

SECCIÓN I.A Del uso y destino del apoyo o estímulo recibido

1. Marque la casilla correspondiente, si la población que atendió predominantemente fue rural o urbana:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)	<input type="checkbox"/>	Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	-------------------------------------

2. De acuerdo con la información que se irá desplegando a medida que la seleccione, indique las siguientes características del uso y destino del apoyo recibido: el tema, de la misma manera el subtema, línea de acción en que se incidió, grupo de población apoyada, edad, sexo de las personas beneficiarias del proyecto así como el lugar dónde éste se efectuó. Es importante que la información sea detallada.

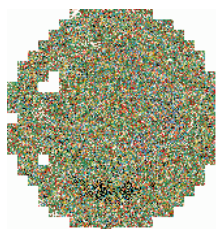
Tema	Subtema	Línea de acción	Grupo de población apoyada
C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique:	Otros Especifique: APOYO A PERSONAS CON ESTOMA	Otro

Edad	Sexo	Lugar (Entidad/Municipio/Localidad)
Todos	Hombres y mujeres	Guanajuato / León / Todas las localidades

3. Del patrimonio adquirido con el apoyo o estímulo recibido.

Marque el(los) bien(es) que haya(n) sido adquirido(s) con el apoyo o estímulo durante el año que informa (puede seleccionar más de una opción):

Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo		Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros. Especifique dispositivos médicos de ostomía y material de curación de heridas	X



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

De la fuente de apoyo o estímulo de gobierno Municipal.

No Recibió apoyos del Gobierno Municipal

SECCIÓN II. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Esta sección aplica para aquellos mecanismos de diálogo ciudadano con el gobierno en qué haya participado la organización.

1. ¿La organización participó en algún mecanismo de participación ciudadana?

Sí () No (X)

2. Indique el ámbito en que se realizó el mecanismo de participación ciudadana.

Mecanismo de participación ciudadana	Nombre del Mecanismo	Nivel de Gobierno	Nombre de la dependencia entidad pública/entidad federativa/Municipio

SECCIÓN III. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN.

1. ¿Actualmente la organización es donataria autorizada?

Sí (X) No ()

2. Considerando que la Ley de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil define redes como "agrupaciones de organizaciones que se apoyan entre sí, prestan servicios de apoyo para el cumplimiento de su objeto social y fomentan la creación y asociación de organizaciones", ¿su organización pertenece a alguna red de organizaciones de la sociedad civil?

Sí () No (X)

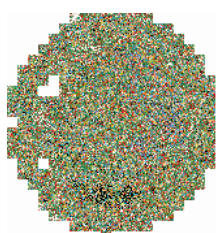
Nombre	Año de formación	Ámbito	Número de organizaciones que lo integran	Área donde trabaja

3. ¿La organización recibió donativo(s) de alguna(s) dependencia(s) o entidad(es) pública(s) durante el año que informa?

Sí (X) No ()

4. Indique con cuántos asociados cuenta la organización, de ellos cuántos son hombres o mujeres y qué edades tienen:

Edad	Hombres	Mujeres	Total
15 a 29	0	0	0
30 a 49	1	0	1
50 a 65	0	1	1
66 en adelante	0	0	0
0 a 6	0	0	0
7 a 14	0	0	0
Total	1	1	2



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

5. Escriba en la fila correspondiente el número y la edad de las personas que ocupan cargos de representación legal en la organización.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Cargo
15 a 29	0	0	0	
30 a 49	0	0	0	
50 a 65	0	1	1	REPRESENTANTE LEGAL
66 en adelante	0	0	0	
0 a 6	0	0	0	
7 a 14	0	0	0	
Total	0	1	1	

6. Indique el número y las edades de los empleados remunerados con que cuenta la organización:

Edad	Hombres	Mujeres	Total
15 a 29	0	0	0
30 a 49	0	0	0
50 a 65	0	0	0
66 en adelante	0	0	0
0 a 6	0	0	0
7 a 14	0	0	0
Total	0	0	0

7. ¿La organización cuenta con voluntarios (as) que apoyen sus funciones y actividades?

Sí () No (X)

Edad	Voluntarios Hombres	Horas promedio mensual por cada Voluntario	Voluntarias Mujeres	Horas promedio mensual por cada Voluntario	Total de horas Hombres	Total de horas Mujeres

8. La organización contó durante el año que se informa con programas o espacios de participación enfocados a algún grupo de edad específica (jóvenes, niños, adultos mayores, entre otros)?

Sí (X) No ()

8.a Por favor enliste los nombres de los programas o espacios de participación, el principal tema de éstos, así como las edades, el sexo y el número de los participantes.

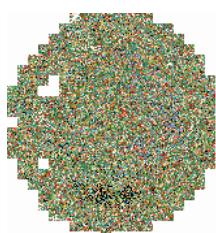
Nombre del programa o espacio de participación	Principal tema abordado	Edad a la que se enfocó el programa o espacio de participación						Sexo de las personas que participaron		
		0 a 6	7 a 14	15 a 29	30 a 49	50 a 65	66 en adelante	H	M	Total
CUIDADOS BÁSICOS	PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE PIEL PERIESTOMAL DAÑADA						X	24	26	50

9. De los ingresos

Considerando los ingresos totales de la organización en el año que informa, indique en el rubro correspondiente el porcentaje que esa fuente de financiamiento aportó al total de los recursos manejados por la organización durante el año que se informa. Deberá cuidar que el porcentaje final sea de 100 por ciento exacto. Los porcentajes se deben capturar en números enteros sin decimales (ejemplo: 10, 18, 23, etc.) sin especificar el monto (\$). Se podrá informar en ceros (0%) únicamente cuando la organización no haya recibido ningún tipo de ingreso por cualquiera de los conceptos señalados en el presente formato. Para ello deberá dejar los espacios en blanco sin hacer ninguna anotación.

Financiamiento público federal	0	Cuotas de recuperación	34
Financiamiento público estatal	10	Venta de productos y/o servicios	41
Financiamiento público municipal	0	Colectas	15
Financiamiento de instancias internacionales	0	Donativos de particulares	0
Financiamiento de organizaciones nacionales	0	Cuotas de miembros	0
Donativos de empresas	0	Otro:	0

Total	100 %
--------------	-------



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

SECCIÓN IV. DE LA TRAYECTORIA, IMPACTO SOCIAL, INCIDENCIA Y VÍNCULOS HISTÓRICOS DE LA ORGANIZACIÓN.

1. ¿La organización ha recibido alguna certificación desde su constitución?

Sí () No (X)

Fecha de la certificación	¿Quién se lo otorgó?		Motivo de la certificación
	Institución	Nombre de la certificación	

2. ¿La organización ha recibido algún premio desde su constitución?

Sí (X) No ()

Fecha del premio	¿Quién lo otorgó?			Nombre del premio	Motivo del premio
	Sector	Ámbito	Institución		
2011-12-09	Institución Pública	Municipal	Otro Especifique: PRESIDENCIA MUNICIPAL DE LEÓN	POR LA LOABLE LABOR EN FAVOR DE LOS GRUPOS VULNERABLES DEL MUNICIPIO DE LEÓN	RECONOCIMIENTO

2.1 Desde su constitución, ¿la organización ha recibido algún premio del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol)?

Sí () No (X)

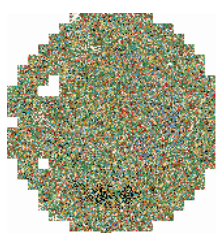
3. Desde la constitución de la organización, ¿algún miembro de la organización ha recibido algún premio?

Sí () No (X)

Fecha en que lo recibió	Nombre del premio o distinción	Motivo del premio o distinción

4. Enumere los tres principales logros que ha tenido la organización en los siguientes rubros durante los años que ha trabajado desde su constitución

Logro	Prioridad	Especifique
Impacto Social	3	CREAMOS UNA CONCIENCIA OSTOMATIZADA EN LA PERSONA Y SU ENTORNO FAMILIAR
Incidencia en Políticas Públicas	0	Colaboración con Hospitales
Vinculación Social	2	COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA
Fortalecimiento o Profesionalización	1	Salud



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

5. Desde la constitución de la organización, ¿ha logrado algún impacto social?

Sí (X) No ()

Ámbitos	Incidencia	
Población específica (cuantificable): participantes, personas, grupos, otras organizaciones de la sociedad civil.	Alcance de metas derivados de un objetivo.	
	Logro inmediato.	X
	Proyecto anual	
	Otros. Especifique:	
Entorno social inmediato: Personas, Grupos, Allegados	Generar cambios en las personas.	X
	Generar cambios en el entorno social inmediato.	
	Observatorios	
	Otro. Especifique:	
Comunidad Región	Generación de cambios en el entorno	
	Desarrollo microrregional	
	Cambios culturales	X
	Generar cambios en el medio ambiente	
	Otros. Especifique:	
Nacional	Incidencia en políticas públicas	
	Propuesta de reformas a las leyes	
	Inclusión	X
	Cambios culturales	
	Disminución de la violencia	
	Otros. Especifique:	

6. ¿La organización ha recibido algún apoyo externo?

Sí (X) No ()

Si durante la historia de la organización desde que se constituyó, ésta ha recibido apoyos externos, mencione quiénes han apoyado las actividades de la organización, con quiénes han establecido alianzas, tanto de gobierno como de apoyos privados, internacionales y de otras organizaciones, así como los recursos económicos, materiales o humanos con los cuales han colaborado con la organización

Grupo de quien se apoya	Nombre	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Grupos o Autoridades Locales	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE LEÓN	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	PRESIDENCIA MUNICIPAL DE SIALO DE LA VICTORIA	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	IMSS T1	Vinculación	De 1 a 2 años

7. ¿La organización ha proporcionado apoyo a alguna otra organización o instancia?

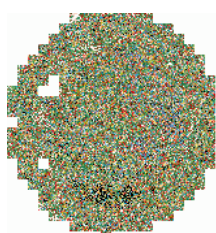
Sí (X) No ()

Grupo a quien apoya la organización	Nombre	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Instituciones Públicas	ISSTE	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Instituciones Públicas	IMSS 48	Vinculación	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	IMSS T1 UMAE	Vinculación	De 1 a 2 años

8. Mencione la forma en que la organización realiza sus acciones, de acuerdo con los siguientes criterios:

8.a ¿Cuál es el objetivo del proyecto a largo plazo de la organización en el marco de su misión? (Mínimo 75 palabras; máximo 350)

PARTICIPAR EN LA REINTEGRACIÓN DE LA PERSONA OSTOMIZADA OFRECIÉNDOLE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CALIDAD DE ACUERDO A SU FORMA Y TIPO DE ESTOMA (BARRERAR Y/O BOLSAS) A LAS CUALES POR HUMANIDAD TIENE DERECHO, OTORGAR CONTANTE CAPACITACIÓN EN CURSOS Y PROGRAMAS EN LA PREVENCIÓN, CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA PIEL PERIESTOMAL, APOYAR AL PACIENTE EN LA ADAPTACIÓN POR SU NUEVO CAMBIO DE ESQUEMA CORPOPORAL OCACIONADOS POR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MUTILANTE Y SERIA; AYUDAR Y PROMOVER UNA MIRADA OPTIMISTA Y POSITIVA ACERCA DE LAS ALTERNATIVAS QUE HOY SE PUEDEN OBTENER USANDO UN EQUIPO DE CALIDAD PARA QUE LE DED SEGURIDAD Y PUEDA LLEGAR A TENER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.



Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil

FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

8.b ¿La organización cuenta con alguna actividad permanente de interacción con el grupo social con el que trabaja?
Sí (X) No ()

Actividad Permanente	Describa la actividad permanente de interacción
- Distribución de los beneficios	UNA VEZ REALIZADO EL REGISTRO DEL PACIENTE SE MONITOREA SU AVANCE ADEMÁS SE OFRECE UNA CAPACITACIÓN CONSTANTE DEL MANEJO INTEGRAL DE LA ESTOMA , SE OFRECEN DIVERSOS CURSOS ESPECIALIZADOS CON TEMAS DE ESTOS ESTOS SON OFRECIDOS POR LOS PRINCIPALES FABRICANTES DE MATERIALES DE OSTOMIA (CONVATEC, HOLLISTER Y COLOPLAST) LOS CUALES SE LLEBAN A CABO MENSUALMENTE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN HUBICADO EN CALLE SALIDA A LOS GÓMEZ # 403 ESQUINA CON MALECÓN DEL RÍO # 2110 COLONIA PEÑITAS

8.c ¿El trabajo de la organización se enfoca a la mejora de la calidad de vida de personas o grupos de trabajo?
Sí (X) No ()

8.d ¿El trabajo de la organización incluye el desarrollo de capacidades de las personas?
Sí (X) No ()

8.e ¿El trabajo de la organización incluye el desarrollo de capacidades institucionales de organizaciones?
Sí () No (X)

9. ¿La organización ha realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente desde su constitución a la fecha?
Sí (X) No ()

Indique la(s) Entidad(es) Federativa(s), Municipio(s) o Delegación(es) y Localidad(es) en que la organización ha realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente desde su constitución a la fecha (puede anotar más de una opción).

Entidad Federativa	Municipio o Delegación	Localidad
Guanajuato	Irapuato	Todas las localidades
Guanajuato	Silao	Todas las localidades
Guanajuato	León	Todas las localidades
Guanajuato	Manuel Doblado	Todas las localidades
Guanajuato	Salamanca	Todas las localidades
Jalisco	Unión de San Antonio	Todas las localidades
Jalisco	Lagos de Moreno	Todas las localidades

10. Vinculación de la organización

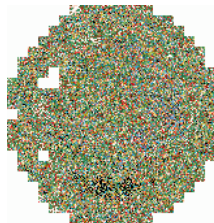
¿Desde su constitución la organización ha establecido vinculación con otras organizaciones, colegios de profesionistas, universidades, entre otros?

Sí () No (X)

Instancia, organización, grupo, colegio de profesionistas, universidades, agrupaciones, u otras asociaciones.	Nombre	En qué temas se vinculan	Tiempo de la vinculación

11. Indique con cuáles de los siguientes bienes cuenta la organización:

Instalaciones	Equipo y mobiliario	Vehículos/Cantidad)	Régimen de propiedad
SI			Comodato
	SI		Comodato



**Comisión de Fomento de las Actividades de
las Organizaciones de la Sociedad Civil
Secretaría Técnica
Registro Federal de las Organizaciones
de la Sociedad Civil**

**FORMATO DE INFORME ANUAL DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**

FIRMA

Declaramos bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados, son fidedignos, vigentes y que no incurrimos en ninguno de los supuestos señalados en los artículos 8 y 30 de la LFFAROSC. De igual forma, y conforme a lo establecido en la fracción V del artículo 7 de la ley en comento se entrega el Informe Anual.

Nombre del Representante Legal	Herlinda Pérez Ramírez
Número de Certificado Digital:	zZZJVU/i4/i9JGCSmdjyIMVafnr1BrU7gcdubmYumH+JXlBmquFsLHAB2m1O87tDdTaAQrVZe8Ewc2Z9E2EZtQ==
Caracteres de Autenticidad:	d59f05bc1b93ca5001908edf73b765a6
Fecha y hora:	2016-04-05 12:44:15