



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: 2018 190103-18-224649-0

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

Fecha: 2019 01 03

Para cumplir con la entrega del Informe Anual de las Organizaciones de la Sociedad Civil, no requiere documentación adicional al presente formato.

El presente formato tiene como fundamento 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; así como lo señalado por el artículo 14 del Reglamento de la Ley en comento.

DATOS DE LA OSC

Nombre o Razón Social y figura jurídica:	Ostomizados del Bajío, Asociación Civil
Entidad Federativa del domicilio legal de la OSC:	Guanajuato
Nombres de los representantes legales:	Herlinda Pérez Ramírez
Estatus de la representación legal:	VIGENTE
RFC OSC:	OBA101222FK0

RESUMEN DEL INFORME ANUAL QUE SE ENTREGA:

Año del Informe:	2018	Apoyo Económico:	Sí
Tipo de Informe:	Ordinario	Número de apoyos públicos económicos recibidos:	4
Estatus del Informe:		Monto total del o los apoyos económicos públicos reportados:	\$702923 (Setecientos dos mil novecientos veintitres pesos 00/100 M.N.)

INSTRUCCIONES POR SECCIÓN:

Si la organización no recibió apoyo o estímulo público durante el año que informa, deberá señalar los motivos por los cuales no logró obtenerlos. La **sección I y I.A** (en su caso), deberán ser llenadas 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 con los datos que permitan conocer la colaboración de la organización en mecanismos de participación ciudadana, tantas veces como el número de mecanismos en los que haya participado. La **sección III** (situación actual) hace referencia a la situación financiera, administrativa y contable de la organización durante el año que se informa. Por último, la **sección IV** que corresponde a la trayectoria histórica, impacto social, incidencia y vínculos de la organización; sólo deberá llenarse una vez (en caso de que la organización haya entregado el informe en 2017, esta última sección se encuentra precargada y la organización sólo deberá actualizarla, agregando o modificando los datos)



**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**

¿La organización recibió apoyo público gubernamental durante el año que informa?
Sí () No ()

**PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS CUALES NO RECIBIÓ APOYO O ESTÍMULO PÚBLICO DURANTE EL AÑO QUE
INFORMA**

Seleccione como máximo los tres principales motivos por los cuales no recibió apoyo público gubernamental.

No.	Pregunta	
1	Nos faltó información respecto a las formas en que se pueden obtener estímulos o apoyos públicos, así como a qué dependencias o entidades los otorgan estímulos o apoyos públicos.	
2	Desconocemos los procedimientos para gestionar estímulos o apoyos públicos federales.	
3	No cumplimos con la normatividad de la dependencia o entidad en la que gestionamos el estímulo o apoyo público federal.	
4	No cumplimos con las obligaciones indicadas en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.	
5	No realizamos ningún trámite o gestión para recibir estímulos o apoyos públicos federales.	
6	Nos faltó algún documento para que se nos proporcionaran estímulos o apoyos públicos federales.	
7	Nuestra organización estuvo en receso en el año del que presentamos este informe.	
8	Participamos en convocatorias de dependencias o entidades públicas federales, pero se dictaminó que nuestros proyectos no cumplían con los requerimientos necesarios para que se les otorgaran estímulos o apoyos públicos federales.	
9	Por insuficiencia de recursos del programa al que le solicitamos apoyo o estímulo.	
10	No contamos con las habilidades para el uso de las herramientas tecnológicas necesarias para gestionar estímulos o apoyos públicos federales.	
11	No contamos con las habilidades suficientes para elaborar proyectos.	
12	Contratamos asesores externos para la gestión de apoyos o estímulos públicos y no obtuvimos los resultados esperados.	
13	Otros.	



**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.

FUENTE(S) DE APOYO(S) PÚBLICO(S) FEDERAL, ESTATAL Y/O MUNICIPAL.

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

1. De la fuente del apoyo o estímulo público federal.

Elija la dependencia y entidad del gobierno federal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso).

Dependencia	Salud
Entidad	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
Programa o Acción de Fomento	
Si conoce el Programa, especifique	Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad

2. Del tipo de apoyo o estímulo público federal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	\$250,000.00 (Doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()	Descripción	
Difusión y comunicación	()	Descripción	
Convenios	()	Descripción	

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

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)		Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	X
---	--	--	---

2. Indique el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema y la línea de acción, así como el grupo de población, género y edad en que se inició:

Grupo Temático	Principal Tema	Principal Subtema	Principal Línea de acción	Grupo de población apoyado	Género de la población apoyada	Edad de la población apoyada
C Asistencia Social	C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique: Asistencia de salud y Desarrollo de Capacidades.	Otros Especifique: Atención, Capacitación y Apoyo con dispositivos médicos de ostomía	Otro	Todos	Todos

3. Señale la entidad federativa y el municipio (o alcaldía) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su incidencia geográfica.

Entidad	Municipio o Alcaldía
Guanajuato	Apaseo el Grande
Guanajuato	Celaya
Guanajuato	Guanajuato
Guanajuato	Irapuato
Guanajuato	León
Guanajuato	Purísima del Rincón
Guanajuato	Manuel Doblado
Guanajuato	Pénjamo
Guanajuato	Purísima del Rincón
Guanajuato	Salamanca



**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**

Guanajuato	San Francisco del Rincón
Guanajuato	Silao
Jalisco	Encarnación de Díaz
Jalisco	Lagos de Moreno
Jalisco	Unión de San Antonio

4. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?
Sí (X) No ()

4.1 Señale 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):

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
Terreno/Construcción		Equipo de audio y video	X
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo	X	Insumos no perecederos	
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros.	



**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. De la fuente del apoyo o estímulo público estatal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno estatal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Gobierno Estatal:	Guanajuato
Programa o Acción de Fomento:	Apoyos Impulso Gto

2. Del tipo de apoyo o estímulo público estatal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	\$250,000.00 (Doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()	Descripción	
Difusión y comunicación	()	Descripción	
Convenios	()	Descripción	

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

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)		Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	X
---	--	--	---

2. Indique el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema y la línea de acción, así como el grupo de población, género y edad en que se incidió:

Grupo Temático	Principal Tema	Principal Subtema	Principal Línea de acción	Grupo de población apoyado	Género de la población apoyada	Edad de la población apoyada
C Asistencia Social	C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique: Asistencia de salud y Desarrollo de Capacidades.	Otros Especifique: Atención, Capacitación y Apoyo con dispositivos médicos de ostomía.	Otro	Todos	Todos

3. Señale la entidad federativa y el municipio (o delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su incidencia geográfica.

Entidad	Municipio o Delegación
Guanajuato	Acámbaro
Guanajuato	Celaya
Guanajuato	Guanajuato
Guanajuato	León
Guanajuato	Manuel Doblado
Guanajuato	Pénjamo
Guanajuato	Purísima del Rincón
Guanajuato	Salamanca
Guanajuato	San Luis de la Paz
Guanajuato	San Francisco del Rincón
Guanajuato	Irapuato
Guanajuato	Silao
Guanajuato	Valle de Santiago

4. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí () No (X)

4.1 Señale 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):



**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**

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
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.	

Sección I. De la fuente del apoyo o estímulo público estatal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno estatal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Gobierno Estatal:	Guanajuato
Programa o Acción de Fomento:	Fortalecimiento de las Organizaciones de la Sociedad Civil convenio con Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato.

2. Del tipo de apoyo o estímulo público estatal recibido durante el año que informa.

Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	\$142,923.00 (Ciento cuarenta y dos mil novecientos veintitres pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción	
Capacitación Presencial	()	Tema	
Capacitación a Distancia	()	Tema	
Asesoría	()	Tema	
Servicios	()	Descripción	
Difusión y comunicación	()	Descripción	
Convenios	()	Descripción	

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

1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)		Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	X
---	--	--	---

2. Indique el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema y la línea de acción, así como el grupo de población, género y edad en que se incidió:

Grupo Temático	Principal Tema	Principal Subtema	Principal Línea de acción	Grupo de población apoyado	Género de la población apoyada	Edad de la población apoyada
C Asistencia Social	C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Específicos: Asistencia de salud y Desarrollo de Capacidades.	Otros Específicos: Atención, Capacitación y Apoyo con dispositivos Médicos de ostomía	Otro	Todos	Todos

3. Señale la entidad federativa y el municipio (o delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su incidencia geográfica.

Entidad	Municipio o Delegación
Guanajuato	Todos los municipios
Jalisco	Encarnación de Díaz
Jalisco	Lagos de Moreno
Jalisco	Unión de San Antonio

4. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?

Sí (X) No ()

4.1 Señale 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):



**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**

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
Terreno/Construcción		Equipo de audio y vídeo	
Mobiliario		Material didáctico	
Máquinas y Herramientas		Vehículos de transporte	
Equipo de cómputo	X	Insumos no perecederos	X
Material bibliográfico		Equipo médico	
Programas de cómputo		Vivienda	
Habilitación y/o mantenimiento de instalaciones		Otros.	



**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. De la fuente de apoyo o estímulo de gobierno municipal.

1. De la fuente del apoyo o estímulo público municipal.

Elija la dependencia o entidad del gobierno municipal que le otorgó el apoyo, así como el nombre del programa o acción (en su caso)

Gobierno Municipal:	León, Guanajuato
Programa o Acción de Fomento	

2. Del tipo de apoyo o estímulo público municipal recibido durante el año que informa.
Elija el tipo de apoyo o estímulo que recibió la organización durante el año que informa:

Económico	(X)	Monto (\$)	60,000.00	(Sesenta mil pesos 00/100 M.N.)
Especie	()	Descripción		
Capacitación Presencial	()	Tema		
Capacitación a Distancia	()	Tema		
Asesoría	()	Tema		
Servicios	()	Descripción		
Difusión y comunicación	()	Descripción		
Convenios	()	Descripción		

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

1. 1. Indique el tipo de población que atendió preferentemente la organización con el apoyo o estímulo recibido:

Población rural (aquella que tiene menos de 2,500 habitantes)		Población urbana (aquella que tiene más de 2,500 habitantes)	X
---	--	--	---

2. Indique el principal tema o actividad en que se puede encuadrar el proyecto realizado en que se trabajó, de la misma manera el subtema y la línea de acción, así como el grupo de población, género y edad en que se incidió:

Grupo Temático	Principal Tema	Principal Subtema	Principal Línea de acción	Grupo de población apoyado	Género de la población apoyada	Edad de la población apoyada
C Asistencia Social	C 9. Asistencia social (a grupos sociales en estado de vulnerabilidad)	C 9.12 Otros Especifique: Asistencia de Salud y desarrollo de Capacidades	Otros Especifique: Atención, Capacitación y Apoyo con dispositivos de ostomía a personas vulnerables con estoma de eliminación.	Otro	Todos	Todos

3. Señale la entidad federativa y el municipio (o delegación) a donde dirigió el apoyo o estímulo público recibido. Se recomienda ser lo más preciso(a) posible en su(s) respuesta(s), a efecto de contar con datos que permitan conocer su incidencia geográfica.

Entidad Federativa del proyecto	Municipio o Alcaldía del proyecto
Guanajuato	León

4. ¿Adquirió patrimonio con el apoyo o estímulo público recibido durante el año que informa?
Sí () No (X)

4.1 Señale 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):

Tipo de bien adquirido	Sí/No	Tipo de bien adquirido	Sí/No
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.	



**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 II. MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Esta sección será llenada por la organización cuando haya participado en algún mecanismo de diálogo ciudadano con alguna instancia establecida por el gobierno durante el año que informa.

1. ¿La organización participó en algún mecanismo de participación ciudadana durante el año que informa?
Sí (X) No ()

1.1 Indique el mecanismo de participación ciudadana en el que participó la organización durante el año que informa. Puede agregar tantos mecanismos como haya participado.

Tipo de Mecanismo	Nombre del Mecanismo	Nivel de Gobierno	Nombre de la dependencia o instancia de gobierno/Gobierno Estatal o Municipal	Indique la contribución o aportación de la OSC
Red	Red de Colaboración por León	Municipal	Guanajuato León	Programa de sensibilidad y solidaridad de estudiantes Universitarios
Videoconferencia	Elaboración de Reportes comprobación recurso APBP	Federal	Salud Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Analizar la correcta información de reportes de comprobación financiera
Testigo social	Apertura 3er. año LIII Legislatura de Congreso del Estado de Guanajuato	Estatal	Guanajuato	Testificar la apertura de ejercicio actividades.
Foro	Ablando cambiamos vidas	Municipal	Guanajuato Salamanca	Fomentar la resiliencia en personas ostomizadas.
Foro	Sumando por México	Estatal	Guanajuato	Reunión de OSC para generar vínculos de recaudación de Fondos
Reunión pública de información	Estrategias de Desarrollo Social	Estatal	Guanajuato	Presentación e Tarjeta Mi Impulso Social
Reunión pública de información	Estrategias de Desarrollo Social	Municipal	Guanajuato León	Presentación de la Preparatoria Militarizada

SECCIÓN III. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ORGANIZACIÓN.

Esta sección deberá llenarse con datos de la situación administrativa, financiera y contable de la organización considerando únicamente el año que está informando.



**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**

1. ¿La organización cuenta con la autorización por parte de Servicio de Administración Tributaria (SAT), para ser donataria autorizada y expedir recibos deducibles de impuestos?

Sí () No ()

1.1 Indique el número de oficio de autorización emitido por el SAT:

600-04-02-2015--58470

2. ¿La organización ha tenido vinculación o acciones en el ámbito internacional?

Sí () No ()

2.1 Seleccione la opción que corresponda. Puede elegir más de una de las opciones y describirla.

	SI	NO	
2.1 ¿Tiene vinculación con redes internacionales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? IOA (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATES)
2.2 ¿Cuenta con registro ante Organismos Internacionales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? OAA (OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICA)
2.3 ¿Recibe fondos de gobiernos extranjeros o cooperantes internacionales?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? FOW-USA (FRIEND OSTOMATES WORLDWIDE)
2.4 ¿Algún miembro de su organización ha participado como asesor-delegado de alguna delegación oficial mexicana?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?
2.5 ¿En su organización se contemplan programas de voluntariado internacional?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? VOLUNTARIOS EN LÍNEA ONU
2.6 ¿Ha realizado algún proyecto para apoyar a mexicanos en el exterior?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?
2.7 ¿Conoce la Red Global de Mexicanos en el Exterior?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Considerando que la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil define a las 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 ()

3.1 Indique las redes a las que pertenece la organización. Puede agregar tantas como sean necesarias.

Nombre de la Red	Año de ingreso a la Red	Número de organizaciones que integran la Red	Ámbito de la Red	Ámbito geográfico donde trabaja la Red	Datos de contacto de la Red (número de teléfono, correo electrónico, página web o redes sociales)
RED DE COLABORACIÓN POR LEÓN	2016	40	Nacional		Lic. Sara Alba Esquivel 477 710 8500 ext. 1552
INOE	2017	18	Nacional		Lic. Estela Rea AMADAVY cel. 477 355 8612
UOAA (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICAN)	2013	72	Internacional	ESTADOS UNIDOS	Susan Burns Cell: (636) 866 8192
OAA (OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICA)	2013	24	Internacional	MEXICO	Mayor Jorge Vargas Morales cel: 312 101 4720
FOW-USA (FRIENDS OSTOMATES WORLDWIDE)	2015	139	Internacional	ESTADOS UNIDOS	Ruth Salinger email: ruth.salinger@fowusa.org
RED OC'S LEÓN	2017	17	Nacional		Dra. Tere Zorrilla cel. 477 281 8977
RED OC'S NORMA NOLASCO	2017	49	Nacional		Lic. Norma Nolasco cel: 477 525 1072

4. ¿La organización cuenta con asociados?, considerando que son las personas físicas que contribuyen a cumplir con el objeto social de la organización, y no necesariamente cuentan con voz y voto en la toma de decisiones.

Sí () No ()

4.1 Indique el número de asociados con los que cuenta la organización actualmente y, de ellos ¿cuántos son hombres o mujeres y qué edades tienen?:

Edad	Hombres	Mujeres	Total
18 a 28	50	40	90
29 a 39	45	58	103
40 a 50	87	63	150
51 a 65	53	52	105
66 en adelante	38	41	79
Total	273(Doscientos setenta y tres)	254(Doscientos cincuenta y cuatro)	527 (Quinientos veintisiete)



**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. Indique las personas que actualmente representan legalmente a la organización, indicando su sexo, edad, cargo que ostenta, si cuenta con instrumento o acta notarial que lo avale, así como el número de años que lleva representando a la organización. Puede agregar a más de una persona.

Nombre completo Representante legal	Sexo	Rango de Edad (años)	Cargo que desempeña dentro de la organización	Cuenta con instrumento notarial que avala su representación	Número de años representando a la organización	Nivel de Estudios
Herlinda Pérez Ramírez	Mujer	51 a 65	Apoderado(a) Legal	Sí	+ de 5	Primaria
Marcelino Trejo González	Hombre	51 a 65	Vicepresidente(a)	Sí	+ de 5	Licenciatura

6. ¿La organización cuenta con personal remunerado?

Sí (X) No ()

6.1 Indique el número y las edades de los empleados remunerados con los que contó la organización durante el año que informa:

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total
18 a 28	0	0	0
29 a 39	0	0	0
40 a 50	1	1	2
51 a 65	2	0	2
66 en adelante	0	0	0
Total	3 (Tres)	1 (Uno)	4(Cuatro)

7. ¿La organización se apoyó de labor voluntaria que apoyarán sus funciones y actividades durante el año que informa?

Sí (X) No ()

7.1 Escriba a continuación, el rango de edad y las horas promedio al año de las personas que realizaron labor voluntaria en la organización durante el año que informa:

Rango de Edad	Total Voluntarios hombres (A)	Horas promedio al año aportadas por cada voluntario hombre (B)	Total de horas promedio al año aportadas por voluntarios hombres (AxB)	Total Voluntarias mujeres (C)	Horas promedio al año aportadas por voluntarias mujer (D)	Total de horas promedio al año aportadas por voluntarias Mujeres (Cx D)
18 a 28	2	144	288	1	72	72
29 a 39	1	72	72	1	72	72
40 a 50	1	288	288	0	0	0
51 a 65	1	288	288	1	72	72
66 en adelante	0	0	0	0	0	0
Total	5(Cinco)	198(Ciento noventa y ocho)	936(Novecientos treinta y seis)	3(Tres)	72(Setenta y dos)	216(Doscientos dieciseis)

7.2 Si la organización se apoya o cuenta con alguno de los siguientes rubros, marque las opciones, según requiera:

<input checked="" type="checkbox"/>	Manual del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	Expediente de cada Voluntario(a)
<input checked="" type="checkbox"/>	Capacitación del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	Coordinador(a) del Voluntariado
<input checked="" type="checkbox"/>	Perfiles de reclutamiento de voluntarios(as)
<input checked="" type="checkbox"/>	Uniforme o identidad gráfica para voluntarios(as)
<input checked="" type="checkbox"/>	Procesos de bienvenida y desvinculación de voluntarios(as)
<input type="checkbox"/>	Sistema de reconocimiento y retención de voluntarios(as)
<input type="checkbox"/>	Recepción de voluntarios(as) internacionales
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las opciones
<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Especifique:



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

Sí () No ()

Si la respuesta fue afirmativa, enliste los nombres de los programas, proyectos o espacios, indicando el tema principal de éstos, así como las edades, el sexo y el número de los participantes. Puede agregar más de uno:

Nombre del programa, proyecto o espacio	Principal tema abordado	Edad en la que se enfocó el programa, proyecto o espacio						Número de las personas por sexo que participaron		
		0 a 6	7 a 14	15 a 29	30 a 49	50 a 65	66 en adelante	Hombres	Mujeres	Total
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica			X				25	22	47
Estomas	Manejo Integral De La Estoma			X				34	36	70
Nutrición	Alimentación Especializada			X				34	36	70
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica				X			12	16	28
Estomas	Manejo Integral De La Estoma				X			10	15	25
Nutrición	Alimentación Especializada				X			10	15	25
Nutrición	Alimentación Especializada					X		26	17	43
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica					X		27	17	44
Estomas	Manejo Integral De La Estoma					X		26	17	43
Nutrición	Alimentación Especializada						X	28	29	57
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica						X	28	29	57
Estomas	Manejo Integral De La Estoma						X	28	29	57
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica	X						5	2	7
Estomas	Manejo Integral De La Estoma	X						6	3	9
Nutrición	Alimentación Especializada	X						5	2	7
Psicología Positiva	Resiliencia Nómica		X					3	1	4
Estomas	Manejo Integral De La Estoma		X					3	0	3
Nutrición	Alimentación Especializada		X					3	1	4

9. ¿La organización obtuvo (por cualquier concepto) ingresos durante el año que informa?

Sí () No ()

9.1 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 informa. Debe 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 obtenido ingresos por cualquiera de los conceptos señalados a continuación. Para ello deberá dejar los espacios en blanco sin hacer ninguna anotación.

Financiamiento público federal	20	Cuotas de recuperación	0
Financiamiento público estatal	31	Venta de productos y/o servicios	34
Financiamiento público municipal	5	Colectas	0
Financiamiento de instancias internacionales	0	Donativos de personas morales o físicas con recibo deducible de impuestos emitido por la organización	8
Financiamiento de organizaciones nacionales	0	Donativos de empresas	2
Donativos de personas físicas	0	Cuotas o aportaciones de los propios miembros	0
Aportación o apoyo de Redes	0	Otro:	0

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

SECCIÓN IV TRAYECTORIA HISTÓRICA, IMPACTO SOCIAL, INCIDENCIA Y VÍNCULOS DE LA ORGANIZACIÓN (DESDE SU CONSTITUCIÓN A LA FECHA).

Las respuestas a esta sección resultan fundamentales para conocer la trayectoria histórica, el impacto social y la vinculación de la organización, por favor conteste con precisión y certeza. Si cuenta con información precargada, puede editar y/o actualizar los datos. De lo contrario, capture la información que le solicita el sistema.



**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**

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

Sí (X) No ()

1.1 Describa la certificación que haya obtenido la organización según corresponda. Puede agregar tantas certificaciones como necesite informar:

Fecha de la certificación	Nombre de la Institución que otorgó la certificación	Nombre de la certificación	Motivo de la certificación
2016-10-21	Otra Especifique: Secretaría de Desarrollo Social y Humano Guanajuato	Impulso Socio Educativo	Desempeño y Compromiso
2018-10-06	Otra Especifique: Asociación Mexicana de Investigación y Desarrollo para el Manejo Avanzado de Heridas y Estomas	Constancia	Cuidador de Personas con Estoma

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

Sí (X) No ()

2.1 Describa el premio que haya obtenido la organización según corresponda. Puede agregar tantos premios como necesite:

Fecha del premio	¿Quién otorgó el premio a la organización?			Nombre del premio	Motivo del premio
	Sector	Ámbito	Institución		
2011-12-09	Institución Pública	Nacional	Otro Especifique: Presidencia municipal de León	Por la loable labor en favor de los grupos vulnerables del Municipio de León	Reconocimiento
2018-10-06	Institución Académica	Nacional	Otro Especifique: Asociación Mexicana de Investigación y Desarrollo para el manejo Avanzado de Heridas y Estomas	Constancia	Asistente Curso
2018-10-23	Institución Académica	Nacional	Otro Especifique: Centro Universitario De Ciencias De La Salud Universidad de Guadalajara	Participación	Ponente I Congreso de Enfermería en el Cuidado del Paciente conEstomas

2.2 ¿La organización ha recibido algún premio del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol)?

Sí () No (X)

2.2.1 Capture el premio que haya obtenido la organización por parte del Indesol. Puede agregar tantos premios como haya obtenido:

Fecha de entrega del premio.	Nombre del premio	Motivo del premio



**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**

3. ¿Cómo integrantes de la organización, alguno de ellos ha recibido uno o más premios?

Sí (X) No ()

3.1 Capture el premio que haya obtenido alguno(s) de los integrantes de la organización. Puede agregar tantos premios como necesite informar:

Fecha en que lo recibió	Nombre del premio o distinción	Motivo del premio o distinción
2011-09-16	Constancia Congreso Internacional de la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas	Congresista 32hrs Curriculares
2016-03-09	Red de Colaboración por León UNIVERSIDAD DE LA SALLE CAMPUS CAMPESTRE	Constancia de asistencia al Primer Encuentro de la Red de Colaboración por León
2016-05-25	Reconocimiento INDESOL- SEDESHU GTO	Participación en el Curso de Procuración de Fondos
2016-09-07	Reconocimiento GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO-SEDESHU	Participación en el Curso de Voluntariado
2016-12-06	Diploma UNAM-SHCP	Acreditación Diplomado Presupuesto Basado en Resultados (PbR)
2017-05-26	Constancia SHCP-SEP	Constancia de curso ¿Como entender el presupuesto? El gasto público a través de los datos
2017-07-26	Constancia SEDESOL-INDESOL	Constancia de acreditación al Curso: Estrategias de Desarrollo Institucional y Procuración de Fondos.
2017-11-30	Constancia SEDESOL-INDESOL	Constancia de Acreditación al Curso: Impacto Social y Humano de Proyectos
2017-11-09	Reconocimiento Gobierno del Estado de Guanajuato y INOE (Integradora de Organizaciones Civiles del Estado de Guanajuato)	Participación en Conferencias de Capacitación en tema de: Liderazgo y Compromiso Social y Perspectivas Actuales de las Asociaciones Civiles
2018-10-06	Constancia	Destacada Participación Curso
2018-10-23	Constancia	Ponente I Congreso de Enfermería en el Cuidado del Paciente con Estomas

4. ¿Considera que a lo largo de la trayectoria histórica de la organización se han alcanzado logros?

Sí () No (X)

4.1 Considerando el número 1 (de prioridad) como el logro más importante y el 3 (de prioridad) como el de menor importancia, elija de los siguientes logros (Vinculación social, Impacto social, Fortalecimiento o profesionalización e Incidencia en Políticas Públicas), a aquellos en donde la organización haya obtenido resultados importantes (especifíquelos):

Logro	Prioridad	Especifique
Vinculación Social	3	Vinculación con dependencias de salud pública ISSSTE León, IMSS T1 UMAE, IMSS 48 Gineco-Pediátra, Hospital de Alta Especialidad León, Hospital Pediátrico León, Presidencia Municipal León, Universidad de La Salle Campus Campestre.
Impacto Social	1	Desarrollo e Incremento de capacidades logrando autonomía, reintegración a su vida cotidiana y adaptación a su nuevo esquema corporal
Fortalecimiento o Profesionalización	2	Capacitación constante de los integrantes de la Organización asistiendo a cursos, talleres, congresos y conferencias.
Incidencia en Políticas Públicas		Capacitación constante de los integrantes de la Organización, acudiendo a cursos de procuración de fondos, voluntariado, vinculación con Gobierno



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 ()

5.1 Especifique en qué ámbito y el tipo de incidencia social que ha logrado. Puede seleccionar más de una opción:

Ámbitos	Incidencia Social	
En población específica (cuantificable): participantes, personas, grupos, otras organizaciones de la sociedad civil.	Alcance de metas derivadas de un objetivo.	X
	Logro inmediato.	X
	Proyecto anual.	X
	Otros. Especifique:	
En el entorno social inmediato (Personas, Grupos, Allegados, etc.)	Generar cambios en las personas. Conocimiento, capacidades, actividades.	X
	Generar cambios en el entorno social inmediato.	
	Otros. Especifique: Los familiares (esposa, esposo, hijos, hijas) al constatar que su otomizado es autónomo obtienen una tranquilidad y baja preocupación y no expresarse mas por atenderlo.	X
	Generación de cambios en el entorno de la comunidad	X
En la Comunidad o la Región	Incidencia en el desarrollo microrregional	
	Cambios culturales	
	Generación de cambios en el medio ambiente	X
	Formación de redes temáticas o regionales	X
Participación en el análisis de políticas públicas	Otros. Especifique:	
	Propuesta de reformas al marco legal	X
	Generar cohesión social	X
	Cambios en programas públicos	X
	Coadyuvar al bienestar social	X
	Disminución de la violencia	
	Otros. Especifique:	

6. ¿Desde su constitución, la organización ha recibido algún apoyo externo?
 Sí (X) No ()

6.1 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. Agregue tantos apoyos externos como requiera informar:

Grupo de quien recibe apoyo externo	Objetivo del apoyo	Cumplió los objetivos establecidos con el apoyo recibido	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Instituciones Académicas	Universidad de la Salle Campus Campeche	Sí	En Especie	De 6 meses a 1 año
Organizaciones de la Sociedad Civil	STELA FOUNDATIONS	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses
Grupos de Profesionistas	Grupo Parlamentario del PAN	Sí	Especifique: Canalizar apoyos en especie	De 6 meses a 1 año
Instancias Internacionales	POW USA (Friends Ostromy Worldwide USA)	Sí	Donativo	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	DIF León	No	Otro	
			Especifique: Canalizar apoyos en especie	
Instituciones Públicas	DIF Lagos de Moreno Jalisco	Sí	Otro	Menos de 6 meses
			Especifique: Canalizar apoyos en especie	
Grupos o Autoridades Locales	Convento Siervos del Sagrado Corazón de Jesús y de los Pobres	Sí	Otro	De 6 meses a 1 año
Otro		Sí	Otro	
Especifique: Casa Popular	COOP Desarrollo	Sí	Especifique: Canalizar apoyos en especie	Menos de 6 meses
Donantes	Comerciante Zapatero	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	Empresario en Mercedobecnia	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	Impreso gráficos	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Donantes	REHIA	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Otro	MEDICAL RECOVERY	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Especifique: Distribuidora de Materiales Médicos				
Voluntariado	Patronato Hospital Materno Infantil	Sí	Vinculación	De 6 meses a 1 año
	Patronato del Hospital de Especialidades Pediátrica de León	Sí	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de Encarnación de Díaz Jalisco	Sí	Donativo	De 6 meses a 1 año
Grupos o Autoridades Locales	Secretaría de Desarrollo Rural León Guanajuato	Sí	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Podar Legislativo del estado de Guanajuato	Sí	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Municipio de Apaseo el Grande Guanajuato	Sí	Donativo	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de San Francisco del Rincón Guanajuato	Sí	Donativo	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESOL	Sí	Financiamiento	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESIN/GTD	Sí	Financiamiento	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal de León Guanajuato	Sí	Donativo	De 6 meses a 1 año
Instituciones Públicas	Gobierno del Estado de Guanajuato	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	SEDESOL-INDESOL	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses
Grupos o Autoridades Locales	SEDESOL GUANAJUATO	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses
Instituciones Públicas	MSC TL UMAE	Sí	Vinculación	De 1 a 2 años
Instituciones Públicas	MSC 48 UMAE GINECO PEDIATRICA	Sí	Vinculación	De 1 a 2 años
Instancias Internacionales	OAA (OSTROMY ASSOCIATES OF AMERICA)	Sí	Vinculación	De 6 meses a 1 año
Grupos de Profesionistas	ELO Despachos Aduanales S.A. de CV.	Sí	Asesoría Técnica	Menos de 6 meses
Grupos de Profesionistas	Asociación Mexicana de Investigación y Desarrollo para el Manejo Avanzado de Heridas y Estomas	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses
Instituciones Académicas	Centro Universitario de Ciencias de La Salud Universidad de Guadalajara	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses

7. ¿La organización ha proporcionado apoyo a otra organización o instancia?
 Sí (X) No ()



**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**

7.1 Mencione a quiénes ha apoyado la organización. Agregue tantos apoyos haya otorgado y requiera informar:

Grupo a quien apoya la organización	Nombre	Cumplió los objetivos establecidos con el apoyo recibido	Tipo de apoyo	Tiempo del apoyo
Instituciones Públicas	IMSS 48	Sí	Vinculación	De 1 a 2 años
Instituciones Públicas	IMSS T1	Sí	Vinculación	De 2 a 5 años
Instituciones Públicas	Hospital de Alta Especialidad León	Sí	Vinculación	De 2 a 5 años
Grupos o Autoridades Locales	Presidencia Municipal León	Sí	Vinculación	De 2 a 5 años
Instituciones Académicas	Universidad de la Salle Campus Campestre	Sí	Difusión	De 6 meses a 1 año
Instancias Internacionales	UOAA (UNITED OSTOMY ASSOCIATES OF AMERICA INC.)	Sí	Vinculación	De 1 a 2 años
Organizaciones de la Sociedad Civil	AMADAVI A.C.	Sí	En Especie	Menos de 6 meses
Organizaciones de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDITRICO DE LEÓN A.C.	Sí	En Especie	De 6 meses a 1 año
Organizaciones de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Sí	Servicios	Menos de 6 meses
Otro Especifique: Fabricante de Material de estomas	HOLLISTER INC.	Sí	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años
Otro Especifique: Fabricante de Materiales de estomas	COLOPLAST	Sí	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años
Otro Especifique: Fabricante de Materiales de estoma	CONVATEC	Sí	Asesoría Técnica	De 2 a 5 años
Grupos de Profesionistas	Asociación Mexicana de la Investigación y Desarrollo para el Manejo Avanzado de Heridas y Estomas & Primera Escuela Mexicana de Podología.	Sí	Capacitación	Menos de 6 meses
Instituciones Académicas	Universidad de Guadalajara Centro Universitario de Ciencias de la Salud	Sí	Otro Especifique: Otro	Menos de 6 meses

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

8.1 ¿Cuál es el objetivo a largo plazo (más de 5 años) de la organización? Mínimo 50 palabras y Máximo 300. Utilice mayúsculas, minúsculas y acentos.

Reintegración a la vida cotidiana de la persona ostomizada ofreciéndole materiales de calidad (barreras y/o bolsas) a las que tiene derecho, constante participación en cursos y programas en la prevención, control y mejoramiento en los cuidados básicos de la piel periestomal, apoyar al paciente en la adaptación de su nuevo cambio ocasionados por la intervención quirúrgica mutiladora y cambiante en su esquema corporal, ayudar y promover una mirada optimista y positiva acerca de las alternativas y la autonomía que hoy se puede obtener notablemente en la calidad de vida y la socialización de toda persona ostomizada.

8.2 ¿La organización cuenta con alguna actividad permanente de trabajo (interacción) con el principal grupo social con el que trabaja?/strong>

Sí (X) No ()



**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**

8.2.1 De las siguientes opciones, seleccione la que corresponda y descríbalas:

Actividad Permanente	Describa la actividad permanente de interacción con el grupo social (mínimo 75 palabras; máximo 350 palabras)
Distribución de los beneficios	Se distribuyen los materiales negociados con los distribuidores de la mejor calidad, marca (Convatec, Hollister, Coloplast e IPM) y en la variedad característica (barreras y/o bolsas) indicados a la forma, tipo y tamaño de la estoma de cada uno de los beneficiarios, una vez realizado el estudio socio económico para calificar el porcentaje de ayuda que se le otorga a cada uno de ellos no sin antes de constatar que son personas que tienen un incremento de habilidades y conocimientos que logran ser autónomas; conjuntamente se realiza una programación en base a la evolución del aprendizaje que adquieren en los cursos, talleres y reuniones; tareas realizadas en el Centro de Atención ubicado en Blvd. Adolfo López Mateos # 1719 Colonia Moderna C.P. 37328
Distribución de responsabilidades en la operación	La participación de los asociados es de aportar experiencias de condición de vida dando testimonio de resiliencia y adaptación a su nuevo esquema corporal en los foros y talleres de reunión enriqueciendo los resultados convirtiéndose en ponentes con sensibilidad humana. Logrado por la autonomía que ha desarrollado convirtiéndose en experto y ejemplo hacia los de nuevo ingreso. En la organización se cuenta con una persona que tiene la función de ser el agente ejecutor y responsable de los proyectos, asistir a los cursos que ofrecen las dependencias Municipales, Estatales y Federales de Desarrollos Social, lo cual le da una profesionalización en el desempeño de sus funciones en la organización ; además que cuenta con una experiencia de mas de 10 años como persona ostomizada y sabe por experiencia propia la problemática que enfrenta una persona con una estoma de eliminación. Esta condición le da facultades suficientes en el desempeño de los temas que se dan en la asociación.
Acciones de contraloría social o de monitoreo por parte de la comunidad	Se conformó un Comité de Contraloría Social con la colaboración y participación de los beneficiados quienes fomentan una confiable evaluación de la eficiencia del funcionamiento en el ejercicio al otorgar los apoyos, así mismo esto genera una participación ciudadana en vigilancia para obtener un desarrollo claro y una rendición de cuentas ante la sociedad forjando una credibilidad y confianza ante los mismos asociados y público en general. Así mismo se supervisan las acciones por el Comisario Institucional. El comité nos da un indicativo claro al estar participando en la acciones del Gobierno y junto con la Asociación se genera una sinergia de actividades en favor de los grupos en situación vulnerable.
Participación de la comunidad en el diseño	Al realizar el ciclo de conferencias ante alumnos universitarios (Universidad de la Salle Campus Campestre), vinculación con personal de enfermería y familiares de pacientes hospitalizados (IMSS T1 UMAE, IMSS GINECO PEDIATRA 48 UMAE, IMSS T21, HOSPITAL PEDIATRICO DE ESPECIALIDADES DE LEÓN, HOSPITAL GENERAL REGIONAL LEÓN, HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD) dónde se difunde: que son las ostomías, causas y efectos con el objetivo de fomentar una sensibilidad y conciencia a las personas que tienen o tendrán una estoma. Igualmente del aporte en conocimientos, materiales médicos con que cuenta la organización tomados en cuenta como referencia precisa en estomas de Eliminación. La participación de estas personas es difundir el conocimiento para prevenir, corregir y tener cambios de estilo de vida y no caer en una situación de ser ostomizado.

8.3 ¿El trabajo de la organización se ha enfocado a la mejora de la calidad de vida de personas o grupos de trabajo?

Sí (X) No ()

8.4 ¿El trabajo de la organización ha incluido el desarrollo de capacidades de las personas?

Sí (X) No ()

8.5 ¿El trabajo de la organización ha incluido el desarrollo de capacidades institucionales de organizaciones?

Sí (X) No ()

9. ¿La organización ha realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente desde su constitución a la fecha?

Sí (X) No ()

9.1 Indique la(s) Entidad(es) Federativa(s), Municipio(s) o Alcaldía(s) en donde la organización haya realizado proyectos, programas y acciones de manera permanente y que sean representativos para la organización desde su constitución a la fecha (puede agregar más de una opción). Por favor, mencione sólo una vez cada entidad, municipio o alcaldía en que haya trabajado.



**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	Municipio o Alcaldía
Guanajuato	León
Guanajuato	San Miguel de Allende
Guanajuato	San Felipe
Guanajuato	Silao
Guanajuato	Valle de Santiago
Guanajuato	Purísima del Rincón
Jalisco	Unión de San Antonio
Jalisco	Lagos de Moreno
Guanajuato	Acámbaro
Guanajuato	Apaseo el Grande
Guanajuato	Celaya
Guanajuato	Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional
Guanajuato	Guanajuato
Guanajuato	Irapuato
Guanajuato	Salamanca
Guanajuato	San Francisco del Rincón
Guanajuato	Pénjamo

10. ¿Desde su constitución, la organización se ha vinculado con otras organizaciones, grupos, colegios de profesionistas, universidades, agrupaciones, entre otros, para realizar sus acciones?

Sí (X) No ()

10.1 Mencione con qué instancias:



**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**

Instancia, organización, grupo, colegio de profesionistas, universidades, agrupaciones, u otras asociaciones.	Nombre	Temas en que se vinculan	Tiempo de la vinculación
Institución Académica	Universidad De La Salle Campus Campestre	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Gobierno	Presidencia Municipal de León	Proyectos en Conjunto	De 2 a 5 años
Internacionales	International Ostomy Associations	Generación de Conocimiento	De 2 a 5 años
Redes	Red De Colaboración por León	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Instituciones Privadas/Fundaciones	COOP Desarrollo	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Instancias	DIF León	Proyectos en Conjunto	Menos de 6 meses
Institución Académica	IBERO León	Proyectos en Conjunto	Menos de 6 meses
Gobierno	SEDESOL	Proyectos en Conjunto	De 6 meses a 1 año
Gobierno	SEDESHU GTO	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Organización de la Sociedad Civil	AMADVI	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	AFAPE LEÓN	Difusión de Actividades	De 1 a 2 años
Organización de la Sociedad Civil	ASILO MARÍA ASUNTA	Generación de Conocimiento	De 1 a 2 años
Instituciones Privadas/Fundaciones	CONVENTO SIERVAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESÚS Y DE LOS POBRES	Generación de Conocimiento	De 1 a 2 años
Voluntariado	BIBLIOTECA ESTATAL CENTRAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Difusión de Actividades	De 1 a 2 años
Redes	RED OSC LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Redes	INOE	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Redes	RED COLABORACIÓN POR LEÓN	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años
Redes	ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Asociaciones de Profesionistas	CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO	Otro Especifique: PARTICIPACIÓN SISTEMA ANTICORRUPCIÓN	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	PATRONATO HOSPITAL MATERNO INFANTIL LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Organización de la Sociedad Civil	PATRONATO DEL HOSPITAL PEDIATRICO DE ESPECIALIDADES DE LEÓN	Difusión de Actividades	De 6 meses a 1 año
Organización de la Sociedad Civil	STELLA FOUNDATIONS	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Organización de la Sociedad Civil	MAJOCA	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Instituciones Privadas/Fundaciones	FUNDACIÓN MERCED	Generación de Conocimiento	Menos de 6 meses
Instituciones Privadas/Fundaciones	FUNDACIÓN VAMOS MÉXICO	Difusión de Actividades	Menos de 6 meses
Gobierno	CAMARA DE SENADORES	Proyectos en Conjunto	De 1 a 2 años

11. ¿La organización cuenta con instalaciones, equipo o mobiliario?

Sí (X) No ()



**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**

Indique con cuáles de los siguientes bienes cuenta la organización. Puede agregar más de uno.

Tipo de bien	Régimen de propiedad	Total de propiedades
Instalaciones	Comodato	1
Equipo	Propias	5+
Mobiliario	Propias	5+
Vehículos	Propias	1



**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:	wI3QjJm3xeHsHfKvFSAEbuaB9+IDvd1tY0RA+HruSsZNoBG63pFejDFQUgn+ /+qcBCxsiBL0kqlsNBk5XwEnyA==
Caracteres de Autenticidad:	526d0a707562f8097c3a0400ea48a594
Fecha y hora:	2019-01-03 17:41:48