



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

### Rendición social de cuentas Ejercicio 2016

En el formulario a continuación figuran los datos institucionales que su organización registró en 2014. Si han cambiado las autoridades o alguna otra información institucional por favor incluya la modificación correspondiente. Lo que no se modifique se tomará como válido

Le solicitamos especialmente que revise la parte de proyectos y de recursos financieros y consigne la información correspondiente al año 2015. En esta edición se incorporan algunos ítems nuevos.

Recuerde que, con el ánimo de garantizar la transparencia y la responsabilidad por lo reportado, la información que se brinda en este formulario será publicada en la web [www.rendircuentas.org](http://www.rendircuentas.org)

Fecha de respuesta 30/08/2016):

Persona que contesta el formulario: Carla Trivelli

#### 1. Datos de identificación y ubicación de la organización

**Nombre de la organización:**

FUNDACION BRAILLE DEL URUGUAY

**Sigla**

FBU

**Dirección y otros datos de contacto**

Calle: Germán Barbato

Núm: 1466

Apto:

Código postal: 11200

Localidad: Montevideo

Depto: Montevideo

Teléfono: 2900 1448

Fax: 2900 1448

E-mail: [contable@fbu.edu.uy](mailto:contable@fbu.edu.uy)

Página web: [www.fbu.edu.uy](http://www.fbu.edu.uy)

Facebook: Fundación Braille del Uruguay

¿Tiene sedes en otras localidades del país?

NO

Especifique las localidades

**Fecha de creación de la organización**

16/10/1976

**Nombre del o la representante legal**

Carla Trivelli

**Personería jurídica**

Número de registro de la personería jurídica:

1439

¿Qué organismo la expidió?

Ministerio Educación y Cultura

Fecha de otorgamiento:

13/6/1978

Tipo de organización

Asoc. civil

Fundación

Cooperativa

Otros

Especificar:

¿Es una oficina nacional de una organización internacional?

Si

No



### En caso de ser una red u organización de segundo grado, indique el número de afiliados

Personas  Organizaciones

Alcance geográfico de la red

Departamental  Nacional  Regional  Internacional

## 2. Misión

Misión:

- Hacer accesible a las personas con discapacidad visual la información y la cultura mediante el sistema braille, macrotipos, sistemas ópticos y/o electrónicos y cualquier otro medio alternativo adecuado a estos fines.
- Difundir en la comunidad, los medios y posibilidades de las personas con discapacidad visual, para promover su inclusión social, cultural, económica y educativa.
- Tomar a su cargo o ejecutar en coordinación con otras instituciones, públicas o privadas, nacionales o internacionales, actividades relativas a la prevención de la discapacidad visual.
- Tomar a su cargo o ejecutar en coordinación con otras instituciones, públicas o privadas, nacionales o internacionales, actividades de rehabilitación visual, inserción laboral, asesoramiento, orientación y apoyo a la educación de niños, jóvenes y adultos con discapacidad visual y a sus familias.

## Objetivos

La Fundación Braille del Uruguay tendrá por objeto promover el desarrollo inclusivo y el mejoramiento sostenido de la calidad de vida de las personas con discapacidad visual y sus familias, bajo el lema "Brindar a las personas que no ven, las mismas oportunidades que tienen las personas que ven".

## 3. Órganos de gobierno y control

¿Cuáles son los órganos de gobierno de la organización?

*Por ejemplo: Asamblea de Socios, Comisión/Junta Directiva, Dirección Ejecutiva*

1. El Gobierno y la Administración de la Fundación Braille del Uruguay, estarán a cargo de un Consejo de Administración, integrado por cinco miembros, el que tendrá las facultades necesarias para el cumplimiento del objeto de la institución.

2.

3.

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

1. Ps. Carla Trivelli, Presidente

2. Inés Luciaro, Secretaria

3. Ec. Aníbal Marinoni, vocal

4. Dr. Alberto Casariego, vocal

5. Juan Antonio Saravi, vocal



6.

7.

Nombre del Presidente/a de la Comisión Directiva o máximo órgano de gobierno

Ps.. Carla Trivelli

Nombre del Director o Directora Ejecutiva

¿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

Por favor especifique o adjunte:

#### 4. Campos de acción

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asesoría / Asistencia técnica / Consultoría | <input type="checkbox"/> Incidencia / Cabildeo                                   |
| <input type="checkbox"/> Capacitación / Formación                    | <input type="checkbox"/> Investigación   |
| <input type="checkbox"/> Difusión / Comunicación / Campañas          | <input checked="" type="checkbox"/> Prestación de servicios / Asistencia directa |
| <input type="checkbox"/> Financiamiento / Crédito                    |  |

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología            | <input type="checkbox"/> Fortalecimiento de la sociedad civil |
| <input checked="" type="checkbox"/> Comunicación         | <input type="checkbox"/> Género                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cultura              | <input type="checkbox"/> Grupos étnicos                       |
| <input type="checkbox"/> Derechos de los consumidores    | <input type="checkbox"/> Medio ambiente / Recursos naturales  |
| <input type="checkbox"/> Derechos humanos / Justicia     | <input type="checkbox"/> Movilidad / Transporte público       |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo comunitario / Local  | <input type="checkbox"/> Participación ciudadana              |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo institucional        | <input type="checkbox"/> Emergencia                           |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo rural                | <input type="checkbox"/> Recreación y deporte                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad         | <input type="checkbox"/> Salud                                |
| <input type="checkbox"/> Educación                       | <input type="checkbox"/> Vivienda / Hábitat                   |
| <input type="checkbox"/> Empleo / Generación de ingresos |   |

#### 5. Población objetivo

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

- Primera infancia
- Niñez
- Adolescentes
- Jóvenes
- Adultos
- Adultos mayores

- Público en general  
 No aplica

## 6. Programas o proyectos

¿Cuántos proyectos desarrolló su organización en 2015?

**Proyectos o programas en los que su organización trabajó en 2015.**

### Proyecto # 1

Nombre : Producción materiales accesibles

Objetivo Principal: La integración social de las personas con discapacidad visual

Beneficiarios directos: Personas con discapacidad visual

Lugar de ejecución: FBU

Presupuesto ejecutado el año pasado: 1.376.275

Fuentes de financiamiento BSE-MIDES-Varios

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunid No

### Proyecto # 2

Nombre: Atención Directa

Objetivo principal: Servicio a cargo de un equipo multidisciplinario, destinado a niños y bebés con discapacidad visual y/u otras discapacidades asociadas, y a brindar asesoramiento y orientación a sus familias.\* Reeducación Visual: Servicio destinado a las personas con baja visión. Mediante ayudas ópticas, adaptaciones ambientales y otras técnicas, y a través de un entrenamiento adecuado e individualizado, se logra el máximo rendimiento visual del remanente que posea cada persona.

Beneficiarios directos: Personas discapacitadas visuales

Lugar de ejecución: FBU

Presupuesto ejecutado el año pasado:995.117.-

Fuentes de financiamiento:, BPS particulares

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional? NO Especificar

### Proyecto # 3

Nombre:

Objetivo principal:



Beneficiarios directos:  
Lugar de ejecución:  
Presupuesto ejecutado el año pasado:  
Fuentes de financiamiento:

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional? Especificar

#### Proyecto # 4

Nombre:

Objetivo principal:

Beneficiarios directos:  
Lugar de ejecución:  
Presupuesto ejecutado el año pasado:  
Fuentes de financiamiento:

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional? Especificar

#### Proyecto # 5

Nombre:

Objetivo principal:

Beneficiarios directos:  
Lugar de ejecución:  
Presupuesto ejecutado el año pasado:  
Fuentes de financiamiento:

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional? Especificar

#### Proyecto # 6

Nombre:

Objetivo principal:



Beneficiarios directos:  
 Lugar de ejecución:  
 Presupuesto ejecutado el año pasado:  
 Fuentes de financiamiento:

¿Se realiza en alianza con otra organización, Estado, empresa privada, comunidad internacional? Especificar

## 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 2015.

Nombre fuente (s)	Tipo de organización y país sede, si corresponde
BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO	URUGUAY
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL	URUGUAY
BANCO DE PREVISION SOCIAL	URUGUAY
DONACIONES PARTICULARES	URUGUAY

### Ingresos 2015

Fuentes	Monto en dólares
Recursos internacionales (ONG, fundaciones, gobiernos, agencias de cooperación multilateral, organismos internacionales)	
Recursos públicos (gubernamentales)	
Locales	7.100.-
Nacionales	21.250.-
Recursos propios	
Aportes de los socios	
Venta de productos o servicios	35.864.-
Rendimientos financieros o patrimoniales	
Recursos recibidos del público en general	15.367.-
Recursos aportados por particulares y empresas	
Otra fuente. Especificar.	
<b>Total ingresos</b>	<b>79.581.-</b>
<b>Egresos año pasado</b>	
Gastos administrativos / Operativos	33.908.-
Inversión en proyectos	54.675.-
Pago de impuestos	0

<b>Total egresos</b>	<b>88.583.-</b>
<p>¿Sus informes financieros o balances son auditados? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Son estos informes públicos? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿Tienen política para recepción de donaciones y recursos? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>¿La política está a la vista del público? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	

## 8. Personal

Personal vinculado a la organización en el 2015			
	Mujeres	Hombres	Total
Personal remunerado permanente	10	4	14
Personal remunerado no permanente			
Voluntarios (sin incluir directivos)	3	1	4
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

¿Tiene su organización una política de género? Si  No

¿Le interesaría? Si  No

En caso afirmativo, se trata de una política.... interna  de acceso público

Si su organización no tiene una política de género ¿Le interesaría tenerla?

¿Ha definido su organización una política o acciones de cuidado del medio ambiente en el entorno institucional? Si  No

En caso afirmativo, se trata de una política.... interna  de acceso público

## 9. Participación en redes

Redes de organizaciones de la sociedad civil u organizaciones de segundo grado en las que participe (Indique si son nacionales o internacionales)	
1.	Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
2.	Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
3.	Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>
4.	Nacional <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/>

**Espacios de coordinación o articulación intersectorial (con organismos de gobierno, con otros sectores, etc.) en los que la organización participe**



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**¡Muchas gracias!**