

## **ANEXOS**

**Tabla Núm. 4**

<b>ESPACIOS DE CONCERTACIÓN</b>			
<b>NIVEL TERRITORIAL</b>	<b>FORMA DEL ESPACIO DE CONCERTACIÓN</b>	<b>FUNCIONES/ÁREAS</b>	<b>ACTORES SOCIALES</b>
Nacional	Centros Integradores Comunitarios (CIC)  Mesas de Gestión Local	Encuentro y participación de actores intersectoriales Integración de instituciones para el trabajo en red. Coordinación de políticas de desarrollo social. Promoción del desarrollo social, inclusión y mejora de calidad de vida de comunidades. Atención primaria en salud. Atención y acompañamiento de sectores vulnerables. Promoción de actividades (cultura, ocio, educación popular, etc.)	Gobierno Nacional Gobierno Provincial Gobierno Municipal OSCs Ministerios Nacionales del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.
Provincial	Consejo Provincial de Políticas Sociales (CPPS)	Planificación y coordinación de políticas sociales provinciales. Transparencia y optimización en la asignación de recursos.	OSCs, ONGs, Entidades de Bien Público. Instituciones religiosas Universidades Municipios y comunas Otros actores sociales interesados
Municipal	Juntas de Participación Vecinal	Diagnóstico situacional barrial. Necesidades urbano-sociales. Propuestas de programas y proyectos Seguimiento de políticas públicas municipales.	Centros Vecinales Instituciones educativas Instituciones religiosas OSCs

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO FOTOGRÁFICO

### Centro de Jubilados y Pensionados 12 de Mayo



**Fundación Madres Unidas**







Iglesia Refugio Eterno

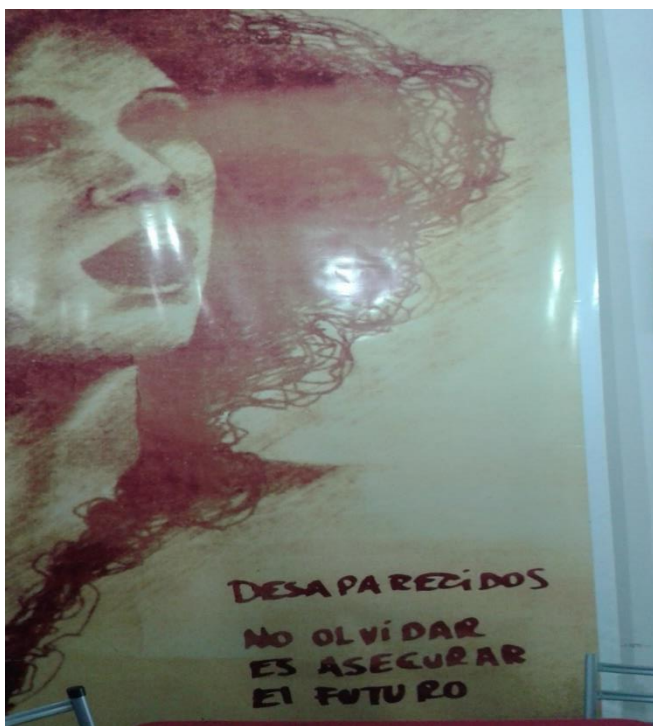




**Asociación Civil de Suboficiales Veteranos de Guerra (Boinas Rojas)**



## Asociación Civil de Expresos Políticos de Córdoba





El Tambo





REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

FORMULARIO N°1

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Denominación:									
Calle:		Nro.		Dpto.		Piso:		CP:	
Departamento:		Localidad:			Barrio:				
Teléfono Org.				Fax	( )				
Mail				Web:					

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre y Apellido					
Cargo y/o funciones		Tel Part.:		Celular:	

ORIGENES

1. Breve reseña histórica de la Organización. Puntualice en las principales **motivaciones y/o disparadores** que dieron origen a la misma.

--

AREA TEMÁTICA / TEMA ESPECÍFICO

2. ¿Cuál es el **Área Temática (Tema General)** a la que se orienta su Organización? (Marque hasta 3 opciones como máximo)

FICHA N°1	
AREA TEMÁTICA	
2.1. Alimentación y Nutrición	<input type="checkbox"/>
2.2. Ambiente	<input type="checkbox"/>
2.3. Asistencia directa de personas- familias y/o grupos vulnerables	<input type="checkbox"/>
2.4. Ciencia y tecnología	<input type="checkbox"/>
2.5. Cultura	<input type="checkbox"/>
2.6. Deportes y recreación	<input type="checkbox"/>
2.7. Educación e Investigación	<input type="checkbox"/>
2.8. Género	<input type="checkbox"/>
2.9. Infraestructura, comunicaciones y transporte	<input type="checkbox"/>
2.10. Justicia	<input type="checkbox"/>
2.11. Política	<input type="checkbox"/>

REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

2.12.	Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13.	Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14.	Vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.15. Otro Especifique:			

3. ¿Cuál es el **tema específico** al que se dedica la Organización? Marque hasta 3 como máximo

FICHA N°2					
TEMA ESPECIFICO					
Adultos Mayores	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
Apoyo escolar	<input type="checkbox"/>	Discriminación	<input type="checkbox"/>	Materno infantil	<input type="checkbox"/>
Arte, Danza, Música, Plástica; Literatura	<input type="checkbox"/>	Drogadependencia	<input type="checkbox"/>	Menores en riesgo	<input type="checkbox"/>
Articulación sociedad civil –estado (ciudadanía, Participación ciudadana)	<input type="checkbox"/>	Educación formal	<input type="checkbox"/>	Microempresas PYMES	<input type="checkbox"/>
Atención primaria de la salud	<input type="checkbox"/>	Educación no formal	<input type="checkbox"/>	Salud mental	<input type="checkbox"/>
Bibliotecas	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>	Sexualidad	<input type="checkbox"/>
Comedores Escolares	<input type="checkbox"/>	Enfermedades específicas	<input type="checkbox"/>	Sindicalismo	<input type="checkbox"/>
Comedores Comunitarios/Populares	<input type="checkbox"/>	Familia	<input type="checkbox"/>	Tecnología / Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Cooperativismo-Mutualidad	<input type="checkbox"/>	Formación ocupacional	<input type="checkbox"/>	Trabajo informal	<input type="checkbox"/>
Derechos civiles	<input type="checkbox"/>	Formación profesional	<input type="checkbox"/>	Veteranos de Malvinas	<input type="checkbox"/>
Derechos humanos	<input type="checkbox"/>	Hogares	<input type="checkbox"/>	Vivienda precaria	<input type="checkbox"/>
Deserción escolar	<input type="checkbox"/>	Infancia y adolescencia	<input type="checkbox"/>	Asistencia espiritual. Difusión de Valores religiosidad	<input type="checkbox"/>
Desocupación	<input type="checkbox"/>	Juventud	<input type="checkbox"/>	Guardería	<input type="checkbox"/>
Otro (Especifique):					

4. Describa las **principales actividades** desarrolladas por la Organización en los últimos tres años.


5. Tomando en consideración las actividades detalladas, ¿cuáles fueron los **principales resultados** alcanzados?


6. ¿Cómo **evaluaría dichos resultados** en términos de los objetivos que se proponían?:






REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

BENEFICIARIOS DE LA ORGANIZACIÓN

**\*\*IMPORTANTE** para identificar los beneficiarios (directos o indirectos) de una organización se debe tener en cuenta aquellas **actividades principales** que realiza la organización en forma permanente.

7. Con las actividades que la organización desarrolla se **benefician principalmente** (Marque 1 sola opción):

FICHA N°4		
BENEFICIARIOS DIRECTOS DE LA ORGANIZACIÓN		
8.1. Equipo integrante de la Organización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2. Organización que asiste a otras organizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3. Los miembros de una comunidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4. No tiene beneficiarios directos (Ejem. instituciones de investigación o de difusión de temas de interés a toda la población, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BENEFICIARIOS DIRECTOS / INDIRECTOS

8. Cantidad – en números – de **BENEFICIARIOS DIRECTOS (1)** que tiene la Organización. Especificar si se trata de **Personas individuales** (Ej. 20 niños bajo comedor; 50 mujeres microemprendedores, apoyo escolar a 30 niños de escuelas primarias), o **grupos** (Ej. 50 familias bajo programa de fomento familiar; 3 Microempresas; construcción de viviendas para 20 familias de Barrios)

Cantidad

Descripción de personas o grupos

(1) CANTIDAD de **BENEFICIARIOS DIRECTOS**: corresponden a la cantidad de personas con las que actúa directamente la organización, es decir, aquellas que reciben algún tipo de **beneficio en forma inmediata**.

## EQUIPO DE LA ORGANIZACIÓN

9. Personas que trabajan en / para la Organización:

FICHA N°5					
PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA ORGANIZACION					
10.1. Total de personas que trabajan en / para la Organización (cantidad en números)					<input type="text"/>
Total de Personas que trabajan en la organización / Retribución económica x Sexo			Total de Personas que trabajan en la organización / Especialización x Sexo		
10.1.1. Del total de personas que trabajan en la organización: ¿cuántas personas reciben alguna retribución económica por la tarea que realizan?	Total Varones	<input type="text"/>	10.1.1.1. Del total de personas que trabajan en la organización, según reciban o no retribución económica, ¿cuántas están especializadas (formal/ informalmente) en su función?	Total Varones	<input type="text"/>
	Total Mujeres	<input type="text"/>		Total Mujeres	<input type="text"/>
10.1.2. ¿cuántas trabajan sin recibir retribución económica por la tarea que realizan?	Total Varones	<input type="text"/>		Total Varones	<input type="text"/>
	Total Mujeres	<input type="text"/>		Total Mujeres	<input type="text"/>

## FUENTES DE OBTENCION Y ORIGEN DE LOS FONDOS

10. La organización, ¿dispone de Fondos Propios? (Marque con una X lo que corresponda)

SI	(Pase a preg. 12)
NO	(Pase a preg. 13)

11. En el caso que la organización disponga de **Fondos Propios**, especifique el origen de los fondos en orden de importancia (1: mayor importancia 6: menor importancia) cobran solo cuota de inscripción \$50 y realizan eventos junto a la comunidad de padres para pago de servicios e impuestos

FICHA N°6	
ORIGEN FONDOS / PROPIOS	
12.1. Cuota de socios	<input type="text"/>
12.2. Eventos varios	<input type="text"/>
12.3. Venta de bienes	<input type="text"/>
12.4. Venta de Servicios	<input type="text"/>
12.5. Donaciones de socios	<input type="text"/>
12.6. Otros. Especifique:	<input type="text"/>



REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

12. La organización, ¿dispone de fondos provenientes de Otras Instituciones? (Marque con una X lo que corresponda)

SI	(Pase a preg. 14)
NO	(Pase a preg. 15)

13. Especifique ¿de cuáles Otras Instituciones y en el Marco de qué programas y/o actividades?

FICHA N°7	
FONDOS PROVENIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES/ DESCRIPCIÓN	
CATEGORÍAS	ESPECIFIQUE
14.1.1. Empresas ¿Cuáles?	
14.1.2. Gobierno Nacional ¿Qué Organismos?	
14.1.3. Gobierno Provincial ¿Qué Organismos?	
14.1.4. Gobierno Municipal ¿Qué Organismos?	
14.1.5. Org. Internacional ¿Cuál?	
14.1.6. Organización No Gubernamental ¿Cuáles?	
14.1.7. Otros: Cuál?	

14. Indique la principal/es fuente/s de obtención de fondos de la Organización tomando en consideración los últimos 3 años (Marque como máximo 3. Indique con 1 la principal, con 2 secundaria y con 3 la de menor importancia)

FICHA N°8	
PRINCIPAL/ES FUENTE/S DE OBTENCIÓN DE FONDOS	
FUENTES	(1,2,3)
15.1.FONDOS PROPIOS	
15.2. FONDOS PROVENIENTES DE OTRAS INSTITUCIONES	15.2.1. Empresas
	15.2.2. Gobierno Nacional
	15.2.3. Gobierno Provincial
	15.2.4. Gobierno Municipal
	15.2.5. Org. Internacional
	15.2.6. Organización No Gubernamental
	15.2.7. Otros: Cuál?.....

15. ¿La organización considera conveniente contar con más recursos? Mejora a la sede poner gas natural Techo

16.1. ¿Qué tipo de recursos? Especifique (Monetarios, Humanos, Tecnológicos, Infraestructura, etc.)-----

16.2. ¿En qué temas, programa y/o actividades orientaría esos recursos? Especifique: -----



## AMBITO DE ACCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN EL TERRITORIO

16. ¿Cuál es el **ámbito de actuación territorial en el que efectivamente** desarrolla sus actividades la organización? Especifique según corresponda:

**17.1. LOCAL** (cuando la organización trabaja en uno o en pocos barrios dentro de una misma localidad)

**Indique:**

Barrios:

Localidad:

Departamento:

**17.2. DEPARTAMENTAL** (cuando las actividades de la organización involucran a más de una Localidad del mismo o diferentes departamentos). **Indique:**

Localidades:

Departamento/s:

Región:

**17.3. PROVINCIAL** (cuando la OSC trabaja en toda o casi toda la provincia)

☐

**17.4. INTERPROVINCIAL** (cuando las actividades de la organización involucran a más de una provincia)

Indique:

Provincias:

Región:

**17.5. NACIONAL** (cuando la Organización trabaja en todo el país o abarca un N° importante de provincias que trascienden una región, o que por el tipo de actividad no tiene una localización específica)

☐

**17.6. INTERNACIONAL** (cuando la OS trabaja en más de un país). Indique:

Países:



REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

**TENENCIA DE SEDES (1):** Servicios y/o actividades (Ejem. Comedores) que la organización presta en el territorio en determinados lugar/es físicos (otras sedes)

**(1) SEDE:** Puede darse el caso que una Organización tenga varias sedes a partir de las cuales presta diversos servicios. La sede es el LUGAR/ES (físico) donde la organización (Ej. Asociación) presta servicios/actividades en el Territorio (Ej. Comedores, Copas de Leche; Apoyo Escolar; Capacitación, etc.)

17. La Organización ¿posee otras **SEDES**? (marque una X lo que corresponda):

18. En caso afirmativo, ¿Cuántas Sedes posee? ...  Agregue Datos Básicos por cada una de las Sedes especificadas según cuadro adjunto:

**SEDES/ ACTIVIDADES**

Nombre de la Sede	Localiz. X Barrio	Actividades que presta

**VÍNCULOS DE LA ORGANIZACIÓN**

19. Sin considerar el vínculo con el Ministerio de Desarrollo Social, la Organización ¿cuenta con experiencias de **trabajo articulado(1) junto a otras organizaciones de la sociedad civil, el estado, el sector privado,** etc.?

SI	(Pase a preg. 21)
NO	(Pase a preg. 22)

**(1)** Se refiere a la articulación e intercambio entre Organizaciones que asocian voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

20. En caso afirmativo, describa cada una de la/s experiencia/s tomando como guía cuadro de referencia:

ARTICULACIÓN / DESCRIPCIÓN EXPERIENCIAS			
Nombre de la Experiencia y Breve descripción de la misma	Organización/es participante/s:	¿Quién inicio el vínculo?	Principales aprendizajes, potencialidades y dificultades en la experiencia de articulación

ARTICULACIÓN CON EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Desde una reflexión crítica

21. ¿A través de cuál/es Programa/s y/o prestación/es mantiene o mantuvo vinculo/s con el Ministerio de Desarrollo Social?

ARTICULACIÓN CON EL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL - PROGRAMA/PRESTACIÓN

22. Principales obstáculos, debilidades y/o puntos fuertes que identifica en la/s experiencia/s de articulación junto al Ministerio de Desarrollo Social.






REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

23. ¿Cuáles son las **actividades/programas que consideran, dadas las necesidades de su organización, deberían implementarse** desde el Ministerio de Desarrollo Social? Describa y fundamente en cada caso.

**PROPUESTAS – MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

24.1. Servicios de capacitación en: Fortalecimiento Institucional

24.2. Servicios de asistencia técnica en:

24.3. Ayuda económica monetaria orientada a:

24.4. Servicios de información vinculados a:

24.5. Servicios de investigación en:

24.6. Actividades orientadas a la articulación con diversos actores sociales, vinculadas a?:

24.7. Otras ¿Cuáles?: Especifique

**SOBRE PROBLEMÁTICAS SOCIALES Y ACTORES SOCIALES**

24. ¿Cuáles son las **principales problemáticas** sociales identificadas por la organización en atención al contexto territorial, socioeconómico y político en el que se inserta?


25. **Principales sectores afectados** por las problemáticas descriptas ¿Existen particularidades por sector socioeconómico/grupos/edades/barrios? ¿Cuáles?. Especificar zona geográfica de referencia.


REGISTRO UNICO DE ONG Y ENTIDADES DE BIEN PÚBLICO

26. ¿Qué otras **organizaciones de la sociedad civil y/o referentes sociales**, (ejemplo: Iglesias; Asociaciones; Comedores; Escuelas; Centros Vecinales; Cooperativas, promotores sociales, promotores; líderes barriales; etc.), Organismos Públicos y/o Empresas, etc., participan en el **abordaje de la problemática** a escala territorial y que Ud. considera relevantes? ¿Por qué?


27. Principales obstáculos, debilidades y/o puntos fuertes que identifica en la forma en que se abordan las problemáticas descritas desde las **organizaciones de la sociedad civil**.


28. Principales obstáculos, debilidades y/o puntos fuertes que identifica en la forma en que se abordan las problemáticas descritas desde las **organizaciones públicas**.


29. ¿Se han desarrollado estudios investigaciones; etc., que nos permitan mejorar la descripción de la problemática? ¿Cuáles? Especifique: organización, persona responsable y/o área en la que se desarrollan/on.
