

**ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE LA CREACIÓN DE UNA FUNDACIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ORAL A LA POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

ALINA ISABEL SÁENZ ROA

KETTI DEL CARMEN TROUCHÓN MIRANDA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2008

**ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE LA CREACIÓN DE UNA FUNDACIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ORAL A LA POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**

ALINA ISABEL SÁENZ ROA

KETTI DEL CARMEN TROUCHÓN MIRANDA

Monografía para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Asesor

RAUL ACOSTA MEZA
Economista

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

2008

Nota de aceptación

Firma de presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del jurado

Cartagena de Indias D.T. y C., 19 de mayo de 2008

A DIOS por ser mi escudo y darme la fortaleza para seguir adelante. A mis padres Iris y Calixto por brindarme su amor, por apoyarme siempre y esforzarse en darme lo mejor. A mi hermano Calixto por su amor, confianza y apoyo incondicional. A mi amiga Ketti por darme la oportunidad de trabajar a su lado y brindarme su amistad.

Alina Sáenz Roa

*A DIOS por ser mi luz y darme la fortaleza
suqpara seguir adelante. A mi mamá María
por brindarme todo su amor, dedicación y
apoyo incondicional en mis proyectos y
decisiones. A mis hermanos María Cristina y
Cristian por su amor y confianza. A mi amiga
Alina por el esfuerzo y entusiasmo en la
realización de este trabajo, pero sobre todo por
su invaluable amistad.*

Ketti Frouchon Miranda

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

RAÚL ACOSTA MEZA, Economista, por sus valiosas orientaciones a esta monografía.

JAIRO DUQUE RAMÍREZ, Coordinador de la Especialización, por su colaboración y apoyo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
0. PROPUESTA DE MONOGRAFÍA	15
0.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
0.1.1 Descripción del problema	15
0.1.2 Formulación del problema	16
0.2 OBJETIVOS	19
0. 2.1Objetivo General	19
0.2.2 Objetivo Específicos	19
0.3 JUSTIFICACIÓN	20
0.4 MARCO REFERENCIAL	21
0.4.1 Marco Teórico	21
0.4.2 Marco Conceptual	27
0.5 DISEÑO METODOLÓGICO	31

1. ANÁLISIS DE MERCADO O SITUACIÓN DE NECESIDADES	32
1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA	32
1.1.1 Descripción de la situación de salud bucal en Colombia	32
1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA	37
2. CONCEPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE UNA FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ORAL	39
2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNDACIÓN	41
2.1.1 Análisis político e institucional de la fundación	41
2.1.2 Objetivos de la fundación	42
2.2 CONCEPCIÓN	45
2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS	52
2.3.1 Características de los servicios	55
2.4 RECURSO HUMANO	58
3. ANÁLISIS TECNICO	59
3.1 LOCALIZACION	59
3.1.1 Macrolocalización	59
3.1.2 Microlocalización	61

3.2 LOCALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN	63
4. ANÁLISIS LEGAL PARA PRESTAR LOS SERVICIOS LA FUNDACIÓN	64
5. PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO	69
5.1 ROL ADMINISTRATIVO	69
5.2 DISEÑO DE OFICINA	72
5.3 CARTA ORGANIZACIONAL	74
5.3.1 Descripción de los cargos	76
5.4 LOCACIÓN	78
6. ANALISIS FINANCIERO	80
6.1 INVERSION INICIAL	85
6.2 COSTO DE OPERACIÓN	88
6.3 FLUJO DE CAJA	89
7. CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFIA	97

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Prevalencia de caries en dentición primaria	33
Figura 2. Prevalencia de caries en dentición permanente	34
Figura 3.III Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB 1998	34
Figura 4. Cuadro comparativo de enfermedad periodontal por regiones. Colombia 1977-1988/1998	35
Figura 5. Mapa de las regiones de Colombia	59
Figura 6. Región Caribe de Colombia.	60
Figura 7. Mapa del Departamento de Bolívar. Zonas de desarrollo económico y social.	62
Figura 8. Propuesta de logotipo de la fundación	72
Figura 9. Propuesta de diseño de oficina administrativa de la fundación	73
Figura 10. Propuesta de carta organizacional de la fundación	75
Figura 11. Equipos de Oficina	85

Figura 12. Costo de la operación	88
Figura 13. Balance Inicial	90
Figura 14. Flujo de caja proyectado a doce meses	91

INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud otorga entre sus beneficios el desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública, el cual es de carácter gratuito y obligatorio para toda la población colombiana, prestado directamente por el Estado o por particulares mediante contratación con este. El Plan se compone de actividades encaminadas a la información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y de diagnóstico precoz de patologías y riesgos con altas externalidades o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas.¹

El Gobierno estableció mediante el Art. 33 de la Ley 1122 de 2007, que se debe definir un Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio el cual se expresará en el Plan de Desarrollo y debe incluir las prioridades en salud.

La definición de prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se centrarán los mayores esfuerzos y recursos por parte de los

¹ VALDIVIESO, María. Cartilla de Seguridad Social y pensiones. Bogotá, Editorial Leguis 2007 Pág. 155

actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud. Esta definición es el producto de una cuidadosa consulta a expertos y concertación con representantes de los diferentes actores, lo que otorga mayor legitimidad, transparencia y racionalidad a las metas y estrategias propuestas.

Para el cuatrienio de 2007-2010 se definió la salud oral como una de las prioridades en salud para el Estado y se establecieron Metas y estrategias para mejorar la salud oral.

La definición de las metas se basó fundamentalmente en la revisión de los compromisos adquiridos tanto en el ámbito nacional como internacional, como el caso de los Objetivos de Desarrollo de Milenio, así como en el análisis de las tendencias de los eventos priorizados con la información nacional disponible y las proyecciones existentes en el ámbito internacional. En los casos en los que la evidencia no era suficiente o no se disponía de fuentes sistemáticas de información se fijaron metas de proceso.

La definición de las estrategias se basó en la revisión de la evidencia sobre experiencias exitosas para abordar cada problema prioritario, así como en la

consulta a expertos durante el proceso de concertación interinstitucional e intersectorial.

Con la realización de esta investigación se busca conocer la viabilidad de la creación de una fundación, dedicada a mejorar la Salud de la Cavidad Oral de la población del departamento de Bolívar, cumpliendo las metas trazadas por el Gobierno Nacional para Salud Oral. Estas metas se encuentran definidas en el Plan Nacional de Salud Pública (cuatrienio 2007-2010) y sus actividades podrían generar impacto económico en la sociedad, ya que las acciones que tengan como principal objetivo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, resultan, ser menos costosas y más oportunas que aquellas actividades que requieran tratamiento e intervención.

0. PROPUESTA DE MONOGRAFIA

0.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

0.1.1 Descripción del problema. El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- , tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que busquen mejorar las condiciones de salud de la población colombiana.

Según lo establece la ley 1122 de 2007, al Gobierno Nacional, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública el cual debe fijar las prioridades, metas, políticas, estrategias y recursos en salud pública, que deben ser abordadas por las autoridades competentes y especialmente por los entes territoriales municipales. Dentro de las prioridades nacionales para este cuatrienio establecidas por el Gobierno Nacional de estricto cumplimiento en los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para departamentos, distritos y

municipios, encontramos que el mantenimiento, la conservación, y el desarrollo armónico de la salud oral ocupa el tercer lugar en importancia². Las metas propuestas en materia de salud oral son lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 (Línea de base: 2,3. Fuente: III ENSAB 1999) y la de lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años (Línea de base: 50,2%. Fuente: III ENSAB 1999); para lo cual el Ministerio de la Protección Social diseñó las siguientes estrategias:

- ✓ Promoción de la Salud Oral y de la Calidad de Vida.
- ✓ Prevención de los Riesgos en Cavidad Oral.
- ✓ Recuperación y Superación de los Daños en la Salud de la Cavidad Oral.
- ✓ Vigilancia en Salud y Gestión del Conocimiento de la Salud Oral.³

El Plan Nacional de Salud Pública tiene como actores a la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a

² COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Capítulo V: PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Anexo técnico, objetivo 3 : Mejorar la Salud Oral www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud, los cuales son directamente responsables en el cumplimiento de lo decretado en cuanto al Plan Nacional se refiere dentro del ámbito de sus competencias establecidas.

Para poder llevar a cabo las estrategias para mejorar la salud oral en sus diferentes lineamientos políticos, se hace necesario entonces, crear e implementar programas encaminados a la enseñanza o el refuerzo de los conocimientos acerca de temas básicos, cuidados y auto-cuidados de la cavidad oral, la forma adecuada de mantener su higiene, las enfermedades más comunes que la afectan, y por supuesto, las actividades de prevención que nos permitan controlar de manera eficiente y oportuna la formación de la caries dental y las enfermedades que afectan el periodonto. También se hace importante, concientizar a los usuarios o pacientes, de que luego de que estas enfermedades, se hacen presentes, deben ser diagnosticadas y tratadas por un profesional; Lo cual, es probable parezca innecesario si se trata de población con cierto nivel educativo, pero no es el caso de lugares donde la población aun tiene poco o limitado acceso a la educación.

Con la creación de fundaciones que se dediquen en forma exclusiva a la prestación de servicios de salud oral en nuestro departamento, se podría generar un mayor y positivo impacto social, para toda la población independientemente de

que su cavidad oral este enferma o no. Ya que dentro de las ventajas se encuentra que es posible abarcar todas las edades, razas, sexo, es decir, son programas que no tienen ningún tipo de exclusión. Dedicados a fortalecer nuestra sociedad a través de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, de manera tal, que los riesgos puedan ser minimizados, con el uso adecuado de los recursos.

0.1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son las condiciones de viabilidad para la creación de una fundación prestadora de servicios de salud oral en el departamento de Bolívar, que permita colaborar con el Gobierno Nacional en la consecución de las metas y estrategias planteadas en el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010?

0.2 OBJETIVOS

0.2.1 Objetivo General

Analizar la viabilidad de la creación de una fundación prestadora de servicios de salud oral en el departamento de Bolívar que actúe como colaboradora del Gobierno Nacional en la consecución de las metas y estrategias planteadas en el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010.

0.2.2 Objetivos Específicos

- Estudiar y analizar la situación de necesidades en el mercado de salud oral del departamento de Bolívar.

- Describir las características de una nueva fundación para prestación de servicios de salud oral de acuerdo con las principales necesidades en este aspecto de la población bolivareense.

- Realizar análisis técnico y condiciones de funcionamiento de la fundación.

- Analizar legal e institucionalmente el funcionamiento de una fundación dedicada a la prestación de servicios de salud oral.

- Elaborar el estudio financiero de creación de una fundación de servicios de salud oral en nuestro departamento.

- Proponer estructura organizativa y de funcionamiento de una fundación de servicios de salud oral.

0.3 JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se busca, realizar un análisis de la viabilidad de la creación de una fundación dedicada a la prestación de servicios de salud oral teniendo en cuenta que la salud oral es considerada una de las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010.

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, los resultados nos permitirán conocer la viabilidad técnica, económica, legal, organizacional y política de la

creación de una fundación que busque de manera eficiente responder a las necesidades en Salud Oral. Ejecutando actividades encaminadas a lograr la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad en cavidad oral de la población del departamento de Bolívar, a través de las distintas entidades y sectores de la sociedad, involucrados en nuestro permanente desarrollo.

0.4 MARCO REFERENCIAL

0.4.1 Marco teórico. Las Fundaciones son personas jurídicas creadas por la iniciativa particular de atender, sin ánimo de lucro, servicios de interés social, conforme a la voluntad de sus fundadores.⁴

De acuerdo con el artículo 10 del Código de Comercio, “son comerciantes las personas que profesionalmente se ocupan en alguna de las actividades que la ley considera mercantiles (....)” La doctrina comercial ha precisado que el ánimo de lucro es un elemento necesario de la calidad de comerciante, es decir, la intención expresa de obtener un provecho económico y apropiarse de él en forma privada.

⁴ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 3130 de 1968. Capítulo II Art. 5. Decreto derogado expresamente por el artículo 121 de la Ley 489 de 1998, publicada en Diario Oficial el No. 43.464, del 30 de diciembre de 1998 www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

La ausencia de lucro es una de las características fundamentales de las entidades sin ánimo de lucro, entre ellas las fundaciones, lo cual significa que en esas entidades no existe el reparto de utilidades generadas en el desarrollo de sus objetivos, ni es viable el reembolso de los bienes o dineros aportados a la entidad. De modo que las fundaciones, así ejerzan ocasionalmente actividades comerciales para lograr su objeto principal, no pueden ser comerciantes.

Reflejo de esto es el hecho de que en las cámaras de comercio existe un registro de las personas jurídicas sin ánimo de lucro, diferente al registro mercantil que tiene por objeto, entre otros, llevar la matrícula de los comerciantes.

Las fundaciones se califican como instituciones de utilidad común, teniendo en cuenta que son entes jurídicos surgidos de la voluntad de una o varias personas, acerca de su constitución, organización, fines y medios para alcanzarlos. Su fundamento radica en la afectación de unos bienes o dineros preexistentes a la realización efectiva de un fin de interés social, beneficencia pública o de utilidad general.

La Superintendencia de Sociedades mediante el Concepto 64317 de octubre 4 de 2000 se pronunció así respecto de las fundaciones: “Las entidades sin ánimo de

lucro, si bien surgen también de un contrato, éste no puede llamarse social pues en particular la fundación se crea a partir de la decisión de una o varias personas de entregar parte del patrimonio para destinarlos a una actividad de beneficencia pública, de utilidad común o de interés social, sin que necesariamente sus fundadores queden vinculados a la nueva persona jurídica en calidad de asociados”.

De tal forma, que una fundación cuyo objeto principal contemple actividades comerciales, como la fabricación de prendas para su posterior comercialización, no se ajusta a la normatividad vigente sobre entidades sin ánimo de lucro.

El objeto principal de toda fundación debe referirse a actividades de beneficencia pública o de interés social, sin perjuicio de que en el ejercicio de dicho objeto y en aras de buscar financiación la entidad pueda ejecutar todos los actos comerciales necesarios para lograr su desarrollo.

La realización de tales actividades, suponiendo que se lleven a cabo de manera ocasional y accesorio, esto es, como medio para obtener recursos para financiar el desarrollo del objeto principal de la entidad, no convierte a la fundación en comerciante, razón por la cual no estaría obligada a inscribirse como tal en el

registro mercantil. Sí estaría obligada, en cambio, a inscribirse en el registro de las personas jurídicas sin ánimo de lucro que lleva la cámara de comercio.

Teniendo en cuenta que las fundaciones se crean para atender servicios de interés general, estas entidades pueden participar del sector privado de la salud⁵ como mecanismos de ampliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, solo si estas surgen por la exclusiva iniciativa privada mediante la destinación de un patrimonio y se dedican a la atención, sin ánimo de lucro, de servicios de salud en los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación a la comunidad en general⁶.

El servicio de salud en Colombia se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado a través del Ministerio de la Protección Social; de acuerdo al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 le corresponde a la Nación la dirección del Sistema General de Seguridad Social y por ende, le concierne formular políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector y coordinar su ejecución,

⁵ COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo II Organización y administración del servicio público de salud. Art. 5 Numeral 2. www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-30]

⁶ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 1088 de 1991. Capítulo II; SECCIÓN I DE LA NATURALEZA JURÍDICA DE LAS INSTITUCIONES SIN ANIMO DE LUCRO. Art. 13 www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-30]

seguimiento y evaluación.⁷ Entre los planes de atención en salud que contempla el sistema de carácter gratuito, y que es directamente prestado por el Estado a través de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales encontramos el Plan Nacional en Salud Pública, cuyo objetivo es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de las condiciones y estilos de vida saludables⁸ e incluye prioridades, políticas, objetivos, metas y estrategias en salud.

Entre las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública establecidas por el Gobierno Nacional para el cuatrienio 2007-2010, encontramos la salud oral. Y entre las estrategias establecidas por el decreto 3039 de 2007 para su mejora, encontramos en la línea política de Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud la difusión y vigilancia del cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal⁹. Esta norma técnica se encuentra contemplada en la Resolución 0412 de 2007 la cual tiene su justificación en los resultados obtenidos en el III ESTUDIO NACIONAL DE SALUD

⁷ COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones Título III Sector Salud. Capítulo I: Competencia de la Nación en el sector salud. Art. 42 www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-30]

⁸ COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2007. Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo VI. Salud Pública. Art. 33 www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Anexo técnico, Objetivo 3: Mejorar la Salud Oral. www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-30]

BUCAL - ENSAB III (1998) y en el Acuerdo 117 de 1998 que incluye la atención preventiva en salud bucal como una actividad de obligatorio cumplimiento.

La Resolución 0412 de 2000 define la Atención Preventiva en Salud Bucal como el conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Las actividades que componen la Atención Preventiva en Salud Bucal son:

- Control y remoción de placa bacteriana,
- Aplicación de flúor,
- Aplicación de sellantes,
- Detartraje supragingival (Control mecánico de placa).¹⁰

¹⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0412 de 2000. Anexo técnico: Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. www.minproteccionsocial.gov.co [2008-05-12]

0.4.2 Marco conceptual.

ENDEMIAS: Término que denota la presencia habitual de una enfermedad o un agente infeccioso en una determinada zona geográfica o grupo de población.¹¹

ENFERMEDAD: cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.¹²

EPIDEMIA: Aparición, en una comunidad o región definida, de casos de una enfermedad (o de un brote) con una frecuencia que claramente rebasa la incidencia normal prevista.¹³

¹¹ IBAÑEZ, Consuelo. Endemia, brote, epidemia, pandemia. Aclarando algunos términos. http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archive/2007/10/11/76148.aspx. [fecha de acceso: 2008/04/29].

¹² Enciclopedia Encarta en Línea [fecha de acceso: 2008/04/29].

¹³ IBAÑEZ. Op. Cit. http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archive/2007/10/11/76148.aspx. [fecha de acceso: 2008/04/29].

FLUORIZACION: Es el procedimiento por el que se aplica Flúor tópico sobre los dientes con el fin de prevenir la aparición de las caries.

INDICE COP: Índice que mide la experiencia de caries a través del tiempo. Se usa para determinar prevalencia de enfermedad dental, incidencia de caries, historia de la enfermedad y estudio de agentes preventivos.

PERIODONTO: Comprende todos los tejidos de sostén que amortiguan la carga del diente. Es el sistema funcional que se compone de: Encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar.

PERSONERIA JURIDICA: Se denomina persona jurídica, a la persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Conjunto de acciones cuya finalidad es evitar que aparezcan enfermedades específicas, mediante la reducción de los factores de riesgo a través de su detección e intervención oportuna para detener su avance y atenuar sus consecuencias.

PROMOCION EN SALUD: Actividades formativas de capacitación, información y educación continúa que permitan la construcción de estilos de vida saludables y fomentar el auto cuidado en la población.

REGIMENES EXCEPTUADOS: Son los sectores que su sistema integral de seguridad social se encuentran regido por otras regulaciones diferentes a la Ley 100 de 1993. Estos sectores se encuentran enumerados en el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

III ENSAB (Estudio Nacional de Salud Bucal): Es la tercera investigación nacional en salud bucal en el país, realizada en 1998, luego de la Investigación Nacional de Morbilidad Oral realizada entre 1965 y 1966 y el II Estudio de Morbilidad Oral adelantado entre 1977 y 1980. Esta fue realizada con el fin de establecer la situación de salud y de morbilidad bucal, identificar el nivel de representaciones, conocimientos y prácticas en la población e identificar las necesidades de atención odontológica con el fin de orientar acciones de promoción y prevención y de prestación de servicios asistenciales.

SERVICIO: Es el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor.

OBJETIVOS: son los fines hacia los que se dirigen los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a la misión de la institución; son el fin hacia el que se encamina el proceso administrativo en general.

ESTRATEGIAS: Son los principios, rutas fundamentales y acciones generales que orientan el proceso administrativo para alcanzar los objetivos establecidos por la institución. La adaptación de las estrategias a esquemas de planeación, obedece a la necesidad de dirigir la conducta adecuada de los agentes económicos, en situaciones diferentes y hasta opuestas. En otras palabras constituye la ruta a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas nacionales para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazos.

POLÍTICAS: Son declaraciones o interpretaciones generales que guían o encauzan el pensamiento en la toma de decisiones. También entendido como principios para orientar la acción.

PROGRAMAS: Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignación de tareas y recursos a emplear para lograr un objetivo determinado. Los programas son utilizados por el Estado como un instrumento normativo cuya finalidad consiste en desagregar y detallar los planteamientos y orientaciones generales del plan nacional, mediante la identificación de objetivos y metas. Según el ámbito territorial que comprende puede ser nacional, departamental, municipal.

0.5 DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es un estudio descriptivo de tipo analítico dado que pretende describir las características y estudios técnico, económico, legal, organizacional y político de la creación de una fundación dedicada a la prestación de servicios de salud oral.

La información se obtuvo a través de libros, internet y demás consultas de información sobre la temática en mención.

1. ANÁLISIS DE MERCADO O SITUACIÓN DE NECESIDADES

1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

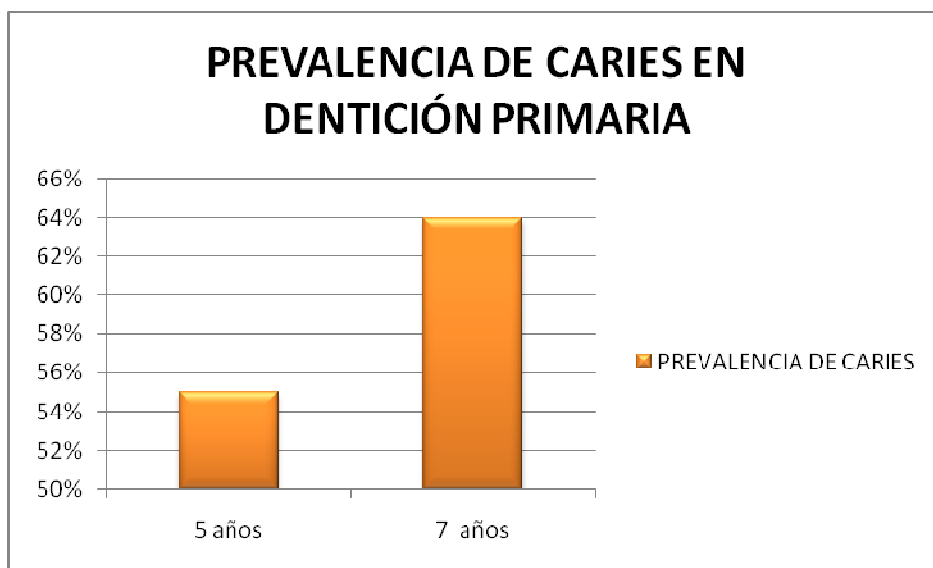
La demanda está representada por los programas de salud oral de los entes territoriales y la población objeto de los mismos.

Los entes territoriales están obligados al cumplimiento de las metas propuestas por el Gobierno Nacional.

1.1.1 Descripción de la situación de salud bucal en Colombia. El Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), realizado durante 1998 por el entonces Ministerio de Salud, es actualmente la única fuente disponible relacionada con la caracterización de la salud bucal en el país. Otros análisis locales, efectuados durante los últimos años por diversas entidades de carácter

departamental y municipal, corroboran los siguientes hallazgos, presentados por el ENSAB III.¹⁴

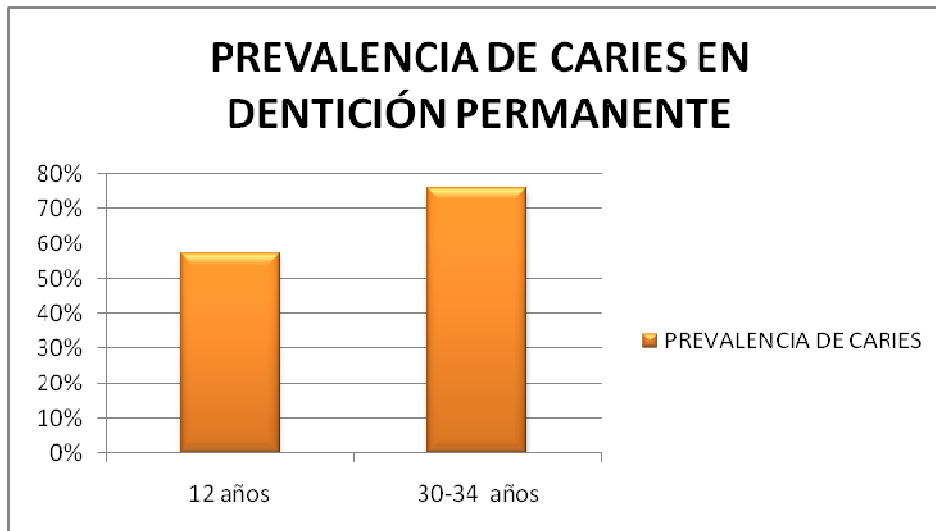
Figura 1. Prevalencia de caries en dentición primaria



Fuente: ENSAB III

¹⁴ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 3577 DE 2006. Anexo: Plan Nacional de Salud Bucal. www.minproteccionsocial.gov.co. [2008-05-12]

Figura 2. Prevalencia de caries en dentición permanente



Fuente: ENSAB III

Figura 3. III Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB III (1998)

HALLAZGO	PREVALENCIA
Placa blanda	81.6%
Enfermedad Periodontal	16.19%

Fuente: ENSAB III

Figura 4. Cuadro comparativo enfermedad periodontal, por regiones. Colombia 1977-80/1998

REGIONES	<i>Con pérdida de inserción 1998</i>	<i>Con enfermedad periodontal 1977-80</i>
Atlántica	49.8%	94.8%
Oriental	54.8%	96.1%
Occidental	42.3%	95.6%
Central	46.9%	93.5%
Santafé de Bogotá	58.9%	93.6%
TOTAL	50.2%	94.7%

Fuente: ENSAB III

Lo anterior implica la necesidad de establecer normas para el desarrollo de actividades preventivas que permitan limitar el daño, mejorar las condiciones de salud bucodental y mantener los niveles alcanzados en salud; ya que la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal, son patologías bucales prevenibles.¹⁵

¹⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0412 de 2000. Anexo técnico: Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. [2008-05-08]

De acuerdo a los resultados obtenidos en el III Estudio Nacional de Salud Bucal, el Gobierno Nacional ha establecido las siguientes metas nacionales en materia de Salud Oral:

1. Lograr un índice de COP promedio a los 12 años de edad menor de 2,3 (Línea de base: 2,3. Fuente: III ENSB 1998).
2. Lograr y mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años (Línea de base: 50,2%. Fuente: III ENSB 1998).

Estas metas pretenden lograrse a través de los programas de Salud oral de la Secretaria de Salud del departamento de Bolívar, a través de las entidades del subsector oficial y privado del sistema de salud, que actúan como colaboradoras para tal fin.

Para brindar estos servicios la Fundación contará con los equipos, insumos e instrumental odontológico y material de apoyo logístico que se requiera, y se encargará de su traslado hasta el sitio de realización de la actividad que se estipule en el contrato.

1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

A nivel nacional, existen numerosas fundaciones que se encargan dentro de su objeto social de estimular el desarrollo social y la salud de la población colombiana. En el departamento de Bolívar existen muchas fundaciones que dentro los múltiples servicios que ofrecen, eventualmente brindan servicios de salud oral. Se estima según Cámara de Comercio que se hallan en este departamento un número aproximado de 80 fundaciones que dentro de su portafolio incluyen servicios de salud.

Específicamente a nivel oral, existe en Colombia la Fundación Operación Sonrisa Colombia, que se caracteriza por brindar servicios quirúrgicos, cuyo domicilio es Bogotá.

La “Fundación Operación Sonrisa Colombia” tiene como objeto principal, en concordancia con los postulados de la Corporación Operation Smile International, coordinar y promover la atención de personas, especialmente niños de escasos recursos, con problemas de labio o paladar hendido, malformaciones faciales, quemaduras y defectos reparables quirúrgicamente con el fin de que, al recibir la

atención médica y quirúrgica requerida, mejoren su calidad de vida y la de sus familias.

En este análisis, no encontramos en el departamento de Bolívar, fundaciones, que se dediquen en forma *exclusiva* a brindar servicios de Salud Oral, lo que nos permite la diferenciación de la fundación planteada en este estudio con las otras que al momento funcionan en nuestro departamento, brindándonos la oportunidad de tener una buena acogida.

2. CARACTERÍSTICAS Y CONCEPCIÓN DE UNA FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ORAL

Dadas las metas planteadas por el Gobierno Nacional en materia de salud oral se propone la creación de esta nueva fundación que promueva el desarrollo, la protección y conservación armónica de la Cavidad Oral de la población del departamento de Bolívar.

Para llevar a cabo este proyecto se demanda competencia administrativa; entendida como la capacidad de diseñar, organizar, coordinar y llevar a la práctica programas y/o proyectos orientados a gestionar la salud oral de los individuos y de la comunidad en general, a partir de una postura comprensiva, crítica y propositiva frente al sistema general de seguridad social colombiano. Implica el desarrollo de acciones en equipo, la interacción con otras disciplinas y especialidades, desde planteamientos pertinentes académica y socialmente en lo relativo al campo de la salud oral. Esta competencia administrativa se visualiza como un saber-hacer que permita:

- Liderar y administrar equipos de trabajo orientados hacia la gestión con calidad y el servicio a los demás.
- Percibir el proceso de cambio permanente de los sistemas de seguridad social del país y del mundo.
- Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas en diferentes niveles de complejidad, de acuerdo con una valoración de costo-beneficio, que más allá del componente económico, considere aspectos éticos, sociales, políticos, entre otros.
- Manejo racional y eficiente de los recursos y el tiempo.
- Capacidad de presentar una propuesta, que corresponda a conflictos administrativos de diversos niveles de complejidad con sentido crítico.
- Con esta competencia administrativa, el profesional planea, hace, verifica y actúa en coherencia con las posibilidades del entorno, tanto en lo referente a la situación de salud-enfermedad bucal, como a la disponibilidad real y potencial del manejo adecuado de los diferentes recursos: Físicos, técnicos, económicos y humanos; Siendo capaz de identificar sus posibilidades y limitaciones, y tomar decisiones adecuadamente.

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNDACIÓN

2.1.1 Análisis político e institucional de la fundación. La creación de esta organización sin ánimo de lucro, tiene como principal objeto gestionar y participar activamente en proyectos relacionados con la salud, actuando como mediadores y colaboradores del desarrollo de las políticas establecidas por el Gobierno Nacional para el cumplimiento de las metas específicamente en el área de Salud Oral.

Siendo sin lugar a dudas la sociedad en general el principal destinatario de los beneficios generados por las actividades que se lleven a cabo a través de esta fundación.

El desarrollo de nuestra sociedad, al convertirse, en un estado de bienestar, económico y político, ha creado en los colombianos, nuevos intereses sociales ligados a la salud, la cultura, el deporte, la música, originando demandas por parte de los ciudadanos que el Estado ya no puede cubrir exclusivamente con sus recursos. El proceso de globalización de la cultura, ha sentado las bases de un nuevo entorno político en el que las instituciones públicas exigen a las empresas

privadas y a la sociedad en general, principios de responsabilidad social colectiva. Las organizaciones han tomado conciencia de su papel en la sociedad, planificando políticas de responsabilidad social que generen beneficios de interés general.

Todo ello ha hecho necesario en nuestro país el dictamen de un nuevo régimen jurídico y fiscal a través de la creación y financiación de fundaciones, para de algún modo colaborar en el restablecimiento de las condiciones suficientes para responder con eficiencia a esta demanda. A través de esta gestión de la responsabilidad social, se fortalece el empresarismo y su contribución al desarrollo social.

La creación de fundaciones debe estar fundamentada en una metodología e investigación propias que las legitime como estrategias de desarrollo social; Y que el objeto con el que estas organizaciones sin ánimo de lucro son creadas, sirva para colaborar en el desarrollo de nuestra sociedad a través del cumplimiento eficiente y efectivo de las directrices establecidas por el Gobierno Nacional.

2.1.2 Objetivos de la fundación. La Fundación tendrá como objeto social principal el desarrollo de actividades encaminadas a la obtención y conservación

de la salud oral. Para alcanzar el logro de dichos objetivos, todas las actividades que se realicen a través de esta fundación tendrán soporte en los lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de Salud Pública para el mejoramiento de la Salud Oral. Siendo su campo de acción la población del departamento de Bolívar. Los excedentes que se generen de estas actividades serán reinvertidos totalmente en actividades de carácter social, buscando siempre favorecer el interés general.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la Salud de la Cavidad Oral de la población del departamento de Bolívar, colaborando con las metas trazadas por el Gobierno Nacional para Salud Oral, que se encuentran definidas en el Plan Nacional de Salud Pública (cuatrienio 2007-2010).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover dentro de la población del departamento de Bolívar, la implementación de hábitos de salud oral como rutina de cuidados diarios, desde el nacimiento hasta la edad adulta, sin exclusión de ningún miembro del grupo familiar.

- Fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis en el departamento de Bolívar; Monitoreando a los profesionales de la salud, encargados de la aplicación de flúor.

- Promover en los diferentes ámbitos laborales y estudiantiles, hábitos correctos de higiene y salud oral.

- Crear conciencia en la población del departamento de Bolívar sobre los derechos y deberes que tienen como usuarios de los servicios que el gobierno presta en salud oral a través de las diversas instituciones.

- Ejecutar las acciones destinadas a promover la salud oral, establecidas en la Norma Técnica Preventiva en Salud Bucal.

2.2 CONCEPCIÓN

Una Entidad Sin ánimo de lucro puede constituirse por un acta de constitución, por escritura pública o por documento privado.

- *Por acta de constitución:* Elaborar el acta de la asamblea preliminar de constitución, donde se aprueban los estatutos y se hacen los nombramientos de los órganos de administración y vigilancia (representantes legales, junta directiva, consejo de administración, junta de vigilancia, comité de control social, etc.). Este acta, debe estar firmada por las personas que actuaron como Presidente y Secretario de la reunión, debe ser reconocida ante juez o notario, o ante el funcionario autorizado por la Cámara de Comercio, por el Presidente o Secretario de la reunión.

- *Por escritura pública:* Todos los asociados o fundadores deben comparecer a la notaría en forma personal o mediante apoderado, a otorgar el instrumento público que debe contener lo establecido por art. 40 del decreto 2150 de 1995.

- *Por documento privado:* Todos los asociados o fundadores deben firmar el documento de constitución que debe contener lo que más adelante se señala. Este documento debe ser reconocido ante un funcionario autorizado por la Cámara de Comercio, o juez o notario, por todas las personas que firmen como asociados o fundadores.

El documento de constitución debe contener: (regidos por el art. 40 del decreto 2150 de 1995)

- Nombre, identificación y domicilio de los asociados o fundadores. Las fundaciones pueden ser constituidas por una o más personas.
- El nombre de la persona jurídica y su sigla sí la tiene. La conformación del nombre depende de la clase de entidad que se constituya, para lo cual deberán tenerse en cuenta las normas que las rigen.
- Una entidad sin ánimo de lucro no puede usar el mismo nombre de otra ya inscrita en la respectiva Cámara de Comercio.
- La clase de persona jurídica.
- El domicilio de la entidad.

- Actividades a que se dedicará principalmente la entidad.
- El patrimonio y la forma de hacer los aportes. En nuestro caso debe indicarse el monto del patrimonio inicial.
- La forma de administración, incluyendo los órganos de administración y representación legal, con sus facultades y limitaciones, si las tienen.
- La periodicidad de las reuniones ordinarias y los casos en que habrá de convocarse a reuniones extraordinarias. Indique cómo se convoca a las reuniones, por que medio (prensa, cartelera, etc.), y con cuantos días de anticipación debe convocarse.
- La forma de hacer la liquidación una vez disuelta la entidad. Debe indicarse el destino de los remanentes a una entidad de la misma naturaleza.
- Las facultades y obligaciones del revisor fiscal, si es del caso. En las fundaciones, cooperativas, fondos de empleados y asociaciones mutuales es obligatorio tener revisor fiscal.
- Nombre e identificación de los miembros de junta directiva o consejo de administración y representantes legales.

El documento de constitución debe acompañarse de una comunicación suscrita por el representante legal en la cual se indique:

- La dirección, teléfono y fax de la entidad.
- El nombre de la autoridad que ejercerá la inspección y vigilancia de la entidad que se constituye.

Por ser una fundación promotora de bienestar social debe registrarse ante la Cámara de Comercio, para la cual debe verificarse de que no existe nombre similar o igual al que se ha escogido para la entidad (Art. 35 del Código de Comercio prohíbe registrar nombres iguales). Los requisitos para registrarse ante esta entidad son:

- Solicitud de inscripción firmada por el representante legal, que contenga la fecha de la solicitud, nombre, domicilio, dirección, teléfono, fax apartado aéreo de la entidad y la entidad que vigila y controla.
- Solicitar y diligenciar el formato DIAN (Pre-Rut), que puede obtenerse desde su empresa, casa u oficina, accediendo a la página de la UAE Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales: www.dian.gov.co, o en las sedes, previa información de sus responsabilidades tributarias.

➤ Original del acta de la sesión de constitución, firmada y con diligencia de reconocimiento de firma ante notario por parte del presidente y el secretario que actuaron en la reunión y que debe contener:

- ✓ Creación o constitución de la entidad.
- ✓ Aprobación de estatutos.
- ✓ Elección o designación del representante legal y demás dignatarios.

➤ Estatutos de la entidad en copia autenticada, firmados igualmente por el presidente y el secretario de la reunión y el representante legal, con la diligencia de reconocimiento de firma y contenido ante notario; deben contener (Decreto. 2150/95):

- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal - Original del acta de la reunión de constitución, firmada y con diligencia de reconocimiento de firma y contenido ante notario por parte del presidente y el secretario de la reunión.

- ✓ Estatutos de la entidad en copia autentica, firmados igualmente por el presidente y el secretario de la reunión, con la diligencia de reconocimiento de firma y contenido ante notario.
- ✓ Cartas de aceptación de los directivos designados en la reunión de constitución, indicando el número de su documento de identificación. Si se deja constancia en el acta de tal aceptación, no es necesario este requisito.
- ✓ Relación de nombres de las personas que conforman la entidad, su identificación y domicilio.

Las Entidades Sin Ánimo de Lucro deben inscribir ante la Cámara de Comercio, después de haberse registrado en ella, los siguientes libros:

- Libros de actas de la asamblea de asociados, fundadores, juntas directivas o consejos de administración.
- Libros principales de contabilidad: mayor y balances y diario.

No es obligatorio inscribir libros auxiliares de contabilidad.

Para registrar los libros se debe presentar una solicitud escrita firmada por el representante legal de la entidad que contenga lo siguiente:

- ✓ Fecha de la solicitud.
- ✓ Nombre de la entidad a quien pertenecen los libros.
- ✓ Nombre de los libros que solicita inscribir.
- ✓ Destinación de cada libro.
- ✓ Firma del representante legal.

Los libros deben presentar los siguientes requisitos:

- ✓ Únicamente se registran libros en blanco.
- ✓ Cada libro debe presentarse debidamente rotulado, con el nombre de la entidad a que pertenecen y su destinación.
- ✓ Cada libro debe llevar una numeración sucesiva y continua.
- ✓ Si los libros son de hojas continuas removibles o tarjetas, cada hoja debe identificarse con un código.

- ✓ El código es un distintivo de máximo cinco caracteres, conformado por letras o números, o números y letras. Este distintivo debe colocarse en cada una de las hojas de los libros, junto con la numeración consecutiva.

Valor de derecho de inscripción: Los derechos de inscripción de documentos para el año 2008 son de \$23.000 pesos por cada uno. Y en caso de ser software \$35 por cada hoja.

El valor de inscripción a la Cámara de Comercio dependerá del patrimonio de la Fundación. El valor del impuesto de registro, se liquida sobre una tarifa del 0.7% sobre el valor en dinero determinado en el documento. Un ejemplo de un acto con cuantía es el valor del patrimonio de la entidad sin ánimo de lucro.

2.3 IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS

La Fundación, se encargará de producir servicios, que busquen satisfacer las necesidades que en materia de Salud Oral tiene la población del departamento de

Bolívar, de acuerdo a los parámetros que se han estipulado en el Plan Nacional de Salud Pública y cuya vigencia está dada hasta el año 2010.

Estos programas van dirigidos a toda la población del departamento, en sus diferentes municipios, sin exclusión de ningún grupo étnico, con actividades específicas para los diferentes sectores.

La Fundación se encargará de prestar los servicios profesionales de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Salud Pública. Relacionados a continuación:

a) Promover en el hogar, ámbitos escolares e instituciones como guarderías y hogares de bienestar hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde el nacimiento, primera infancia y edad escolar.

b) Promover en los padres y cuidadores factores protectores para la salud bucal tales como: no usar chupos y biberones, establecer hábitos higiénicos orales y resaltar la importancia del cuidado del sexto molar y del control por odontólogo.

c) Vigilancia de la estrategia de fluoración de la sal y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis.

d) Promover en los ámbitos laborales los hábitos higiénicos en salud oral y el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal.

e) Fortalecer dentro de la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento.

f) Difundir y vigilar el cumplimiento de la norma técnica de atención preventiva en salud bucal.

g) Garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en los Planes Obligatorios de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado.

h) Fomentar una estrategia de información a las embarazadas y de educación al personal de salud sobre la importancia del componente de salud oral en el control prenatal y su impacto en el control del riesgo de la pre-eclampsia.

i) Promover en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año.

j) Diseño y ejecución de la III Encuesta Nacional de Salud Bucal, ENSAB.

k) Desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para las fluorosis.

Para tal fin desarrollaran programas y actividades encaminadas a la Promoción de la Salud oral y a la prevención de enfermedades orales.

2.3.1 Características de los servicios. Los servicios preventivos que prestará la fundación se apoyaran en lo establecido por la Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal de la Resolución 0412 de 2000, relacionados a continuación:

- ✓ **CONTROL Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA:** Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana. La población objeto son las personas mayores de dos años. Esta actividad la realiza la auxiliar de higiene oral, bajo la supervisión del odontólogo general o por el mismo odontólogo.

- ✓ **APLICACIÓN DE FLÚOR:** Actividad que busca aplicar, frotar o poner en contacto la porción coronal del diente con una sustancia que contenga flúor para incorporarla a la superficie y producir mayor resistencia a la caries. La población objeto son las personas de 5 a 19 años de edad. Esta actividad la realiza personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, con la infraestructura necesaria que permita el adecuado manejo del material y el menor riesgo para el paciente. Teniendo en cuenta las indicaciones para la aplicación establecidas por la Norma Técnica de Atención Preventiva en Salud bucal (Decreto 0412 de 2000).

- ✓ **APLICACIÓN DE SELLANTES EN FOSETAS Y FISURAS:** Es la modificación morfológica de la superficie dental mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal. La población objeto son las personas de 3 a 15 años que presenten las condiciones establecidas por la Norma Técnica de Atención Preventiva en Salud bucal (Decreto 0412 de 2000). Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral, en condiciones adecuadas que permita la manipulación del material y colocación correcta de los sellantes de fosetas y fisuras en el paciente.

- ✓ **DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL:** Actividad realizada para remover y eliminar en forma mecánica la placa bacteriana y los cálculos de la porción coronal del diente para evitar los daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de gingivitis y periodontitis. La población objeto son las personas mayores de 12 años. Esta actividad la realiza el odontólogo general o auxiliar de higiene oral en condiciones adecuadas que le permitan remover los cálculos supragingivales de todas las superficies dentales con

instrumentos mecánicos (curetas) y se elimina placa blanda con una profilaxis.¹⁶

En cuanto los servicios de promoción de la salud oral que prestara la fundación se definirán como el Conjunto de actividades encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas de forma individualizada y colectiva que permitan la construcción de condiciones y hábitos orales saludables.

2.4 RECURSO HUMANO

La Fundación, estará conformada por profesionales idóneos, que poseen experiencia en este tipo de proyectos; garantizando la participación de colaboradores de distintas disciplinas, cuando las actividades a desempeñar, así lo requieran, certificando el desarrollo eficiente y oportuno de la ejecución e implementación de programas y proyectos, mediante la contratación directa con los alcaldes o a través de alianzas de asistencia técnica mediante contratación con el Departamento.

¹⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0412 de 2000. Anexo técnico: Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. www.minproteccionsocial.gov.co [2008-05-08]

3. ANÁLISIS TÉCNICO

3.1 LOCALIZACIÓN

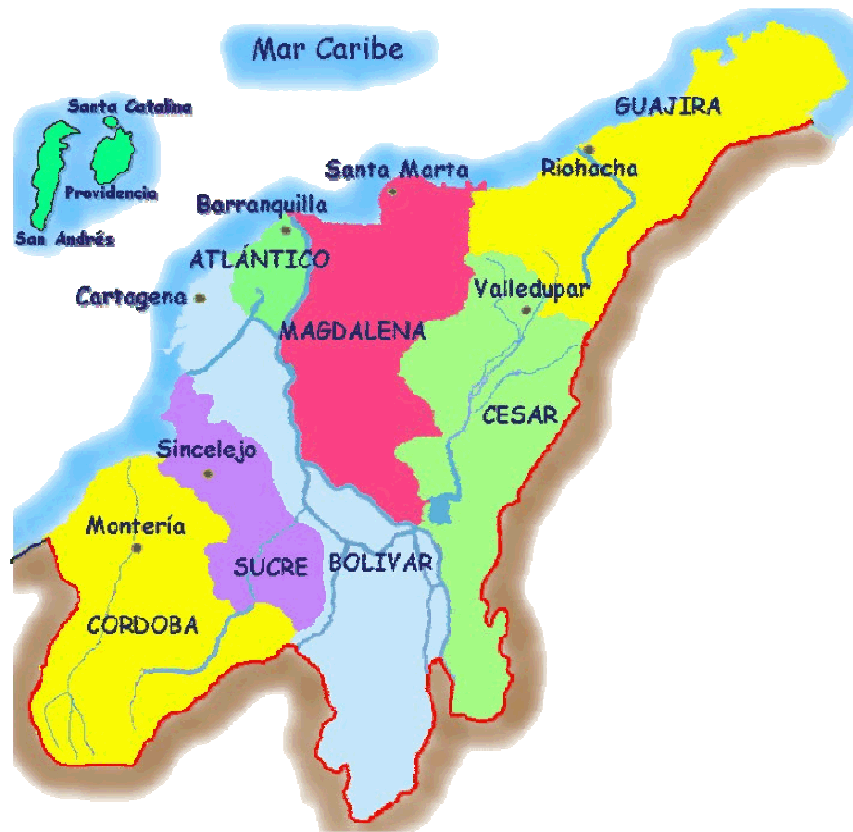
3.1.1 Macrolocalización. Tiene como referencia la República de Colombia, en la región Caribe.

Figura 5. Mapa de las regiones de Colombia



Fuente: www.galeon.com/.../amn-and_archivos/image003.gif

Figura 6. Región Caribe de Colombia



Fuente: www.musicalafrolatino.com/Imagenes/Caribecol4.gif

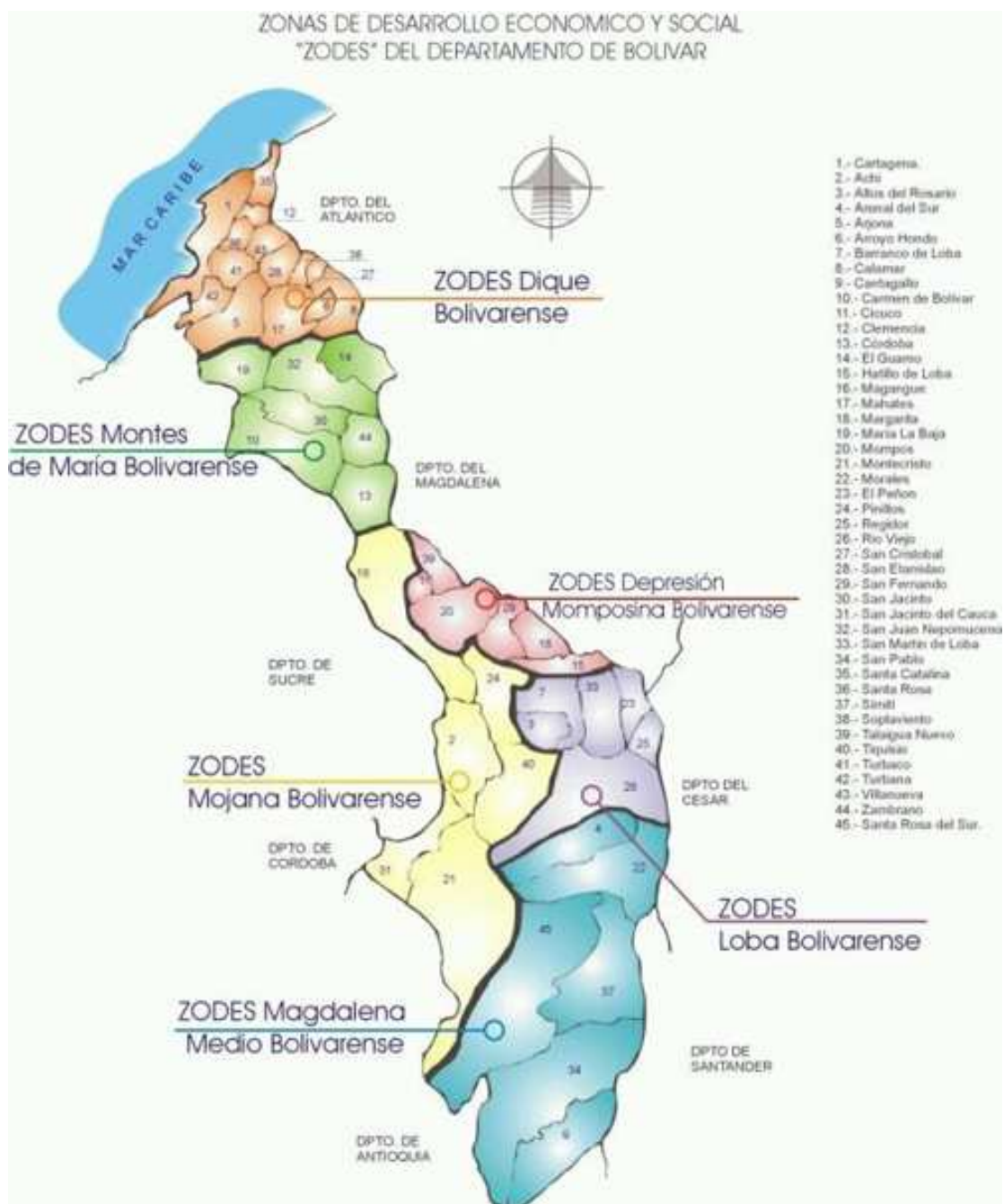
3.1.2 Microlocalización. El departamento de Bolívar, cuenta con una población de 1´ 836.640 personas, donde el 49,9 por ciento son mujeres y el 50,1 por ciento son hombres.¹⁷

La distribución de la población por regiones en el departamento de Bolívar está dada así:

- En la Depresión Momposina habitan 96. 596 personas.
- En el dique Bolivarense viven un millón 175. 414 ciudadanos;
- En la subregión de Loba habitan 67. 871 habitantes.
- En el Magdalena Medio viven 100. 600 habitantes.
- En la Mojana Bolivarense residen 200. 558 ciudadanos.
- En los Montes de María, moran 195. 601 personas.

¹⁷ COLOMBIA. Departamento Nacional de Estadísticas –DANE-. Radiografía de Bolívar según el Censo 2005. <http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/article-113380.html> [2008-05-12].

Figura 7. Mapa del departamento de Bolívar. Zonas de desarrollo económico y social.



Fuente: Web oficial del Departamento de Bolívar. www.bolivar.gov.co

3.2 LOCALIZACIÓN DE LA EMPRESA

La oficina administrativa de la fundación se localizara en un edificio idóneo para el arriendo de oficinas y locales comerciales, teniendo en consideración factores relativos a la disponibilidad de las vías de acceso, seguridad, y comodidad.

4. ANÁLISIS LEGAL PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN

Para poder prestar servicios de salud la fundación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *RECONOCIMIENTO DE PERSONERIA JURIDICA:* Es función del Ministerio de la Protección Social reconocer la personería jurídica de las fundaciones sin ánimo de lucro que tengan por finalidad el fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud. Para obtener la personería jurídica se deben reunir las condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica, de suficiencia patrimonial y técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.¹⁸

- *CONTRATACIÓN:* Para contratación con entes territoriales, la fundación debe encontrarse inscrita en registro nacional del Ministerio de la Protección

¹⁸ COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Capítulo III. Prestación de servicios de salud por personas privadas. Art.20 • www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

Social¹⁹ y suscribir un contrato con dicha entidad donde se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, además de cómo se articulara con los programas y planes del respectivo subsector oficial de salud. (Art. 23 ley 10 de 1990).

Si la Fundación contrata con entidades estatales debe tener en cuenta que al realizar y ejecutar estos contratos, están implícitas unas obligaciones enmarcadas en el cumplimiento de la función social y que deberá colaborar para alcanzar los logros de los fines estatales de dicha entidad. Los deberes y derechos a los cuales está sujeta la fundación como contratista de una entidad estatal son:

1o. Tendrán derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato.

En consecuencia tendrán derecho, previa solicitud, a que la administración le restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto

¹⁹ Colombia. Presidente de la República. DECRETO 066 de 2008. Capítulo II Selección abreviada. Sección III: De los contratos para la prestación de servicios de salud. Artículo 47• www.minproteccionsocial.gov.co [2008-04-23]

de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento de la entidad estatal contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. Ver el Concepto del Consejo de Estado 1011 de 1997.

2o. Colaborarán con las entidades contratantes en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; acatarán las órdenes que durante el desarrollo del contrato ellas les impartan y, de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entramientos que pudieran presentarse.

3o. Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.

Las autoridades no podrán condicionar la participación en licitaciones o concursos ni la adjudicación, adición o modificación de contratos, como tampoco la cancelación de las sumas adeudadas al contratista, a la

renuncia, desistimiento o abandono de peticiones, acciones, demandas y reclamaciones por parte de éste.

4o. Garantizarán la calidad de los bienes y servicios contratados y responderán por ello.

5o. No accederán a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.

Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de los pactos o acuerdos prohibidos, dará lugar a la declaratoria de caducidad del contrato.²⁰

²⁰ COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 80 de 1993. Estatuto general de contratación pública. www.minproteccions.gov.co[2008-05-08]

- *VIGILANCIA Y CONTROL*: De acuerdo con los artículos 6 y 7 del Decreto 1088 de 1991, por ser una fundación dedicada a actividades de salud, estará sometida a la inspección, vigilancia y control del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social y demás autoridades en los términos que establece la Constitución Política, para asegurar disposiciones legales y reglamentarias, de carácter científico y técnico, que regulan la prestación del servicio público de salud y garantizar que sus rentas se conserven y sean debidamente aplicadas y que en todo lo esencial se cumpla con la voluntad del fundador o fundadores.

- *DISOLUCIÓN*: Las fundaciones del sector salud se disolverán cuando se encuentren presente las siguientes causas:
 - ✓ Por condiciones no aptas de capacidad técnico - administrativa, Insuficiencia patrimonial y de calidad tecnológica y científica que imposibiliten la adecuada prestación de los servicios de salud.
 - ✓ Por la cancelación de la personería jurídica, los cuales están consagrados en el Artículo 55 del Decreto 1088 de 1991.
 - ✓ Por la destrucción de los bienes destinados a su manutención. Código Civil Colombiano Art. 652.

5. PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO

5.1 ROL COORPORATIVO

- **RAZÓN SOCIAL.** Como propuesta de nombre para la entidad presentamos: FUNDACION SONRISAS SALUDABLES. El cual estará sujeto a cambios dependiendo de la disponibilidad en Cámara de Comercio al momento de la inscripción ya que si se ha inscrito otro igual, no podrá accederse al registro.

- **MISIÓN.** La fundación tiene como misión crear y ejecutar programas que promuevan el desarrollo, la protección y conservación armónica de la Cavidad Oral de la población del departamento de Bolívar. Con la finalidad de colaborar en el mejoramiento continuo de la calidad de vida de los Colombianos; con tecnología, capacitación, monitoreo, liderazgo y el compromiso de generar un elevado impacto social. Brindando servicios

efectivos y de la más alta calidad, a través de personal profesional idóneo y siempre dispuesto al servicio oportuno de la comunidad.

- VISIÓN. La fundación tiene como compromiso ofrecer programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Cavidad Oral, que involucren a la comunidad, su entorno, sus necesidades, y a todos los actores del Sistema, procurando siempre el bien común, la responsabilidad y la equidad.

- PRINCIPIOS INSTITUCIONALES. La Fundación cuenta dentro de sus principios como institución, los siguientes:
 - ✓ Responsabilidad social

 - ✓ Calidad

 - ✓ Equidad

 - ✓ Ética

 - ✓ Justicia

➤ VALORES INSTITUCIONALES

- ✓ Liderazgo
- ✓ Cooperación
- ✓ Comunicación
- ✓ Previsión

➤ LOGOTIPO DE LA FUNDACIÓN. La fundación poseerá un logo símbolo en el cual se apreciará una cara feliz cepillándose los dientes, un mapa del departamento de Bolívar. Además el slogan de la fundación tendrá relación directa con el objeto social de la fundación: *POR UN BOLIVAR SANO*

Figura 8. Propuesta de Logotipo de la Fundación



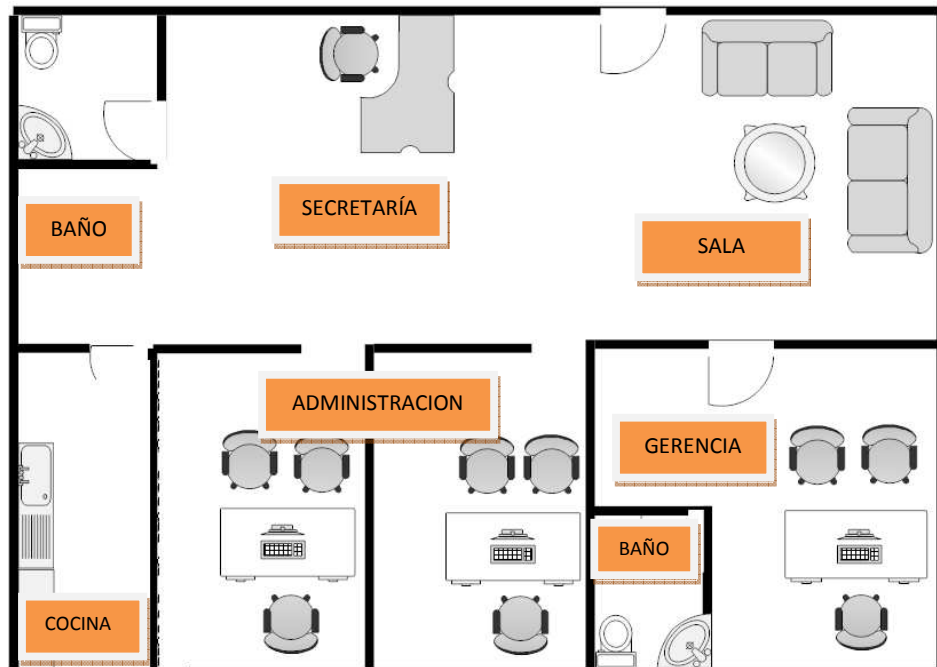
5.2 DISEÑO DE OFICINA

Esta determinado inicialmente en un espacio donde los empleados de la fundación puedan realizar reuniones y actividades relacionadas con el objeto de su creación y el portafolio de servicios.

Esta, será un cómodo espacio acondicionado para que desempeñen las labores logísticas y administrativas correspondientes a sus funciones el Gerente, el Coordinador Administrativo y el Coordinador de Proyectos, quienes para su labor se apoyarán en una secretaria.

Contará con tecnología básica que involucre: Computares, software o programas administradores de red, sistema de redes intranet, telefonía, internet, entre otros elementos de comunicación.

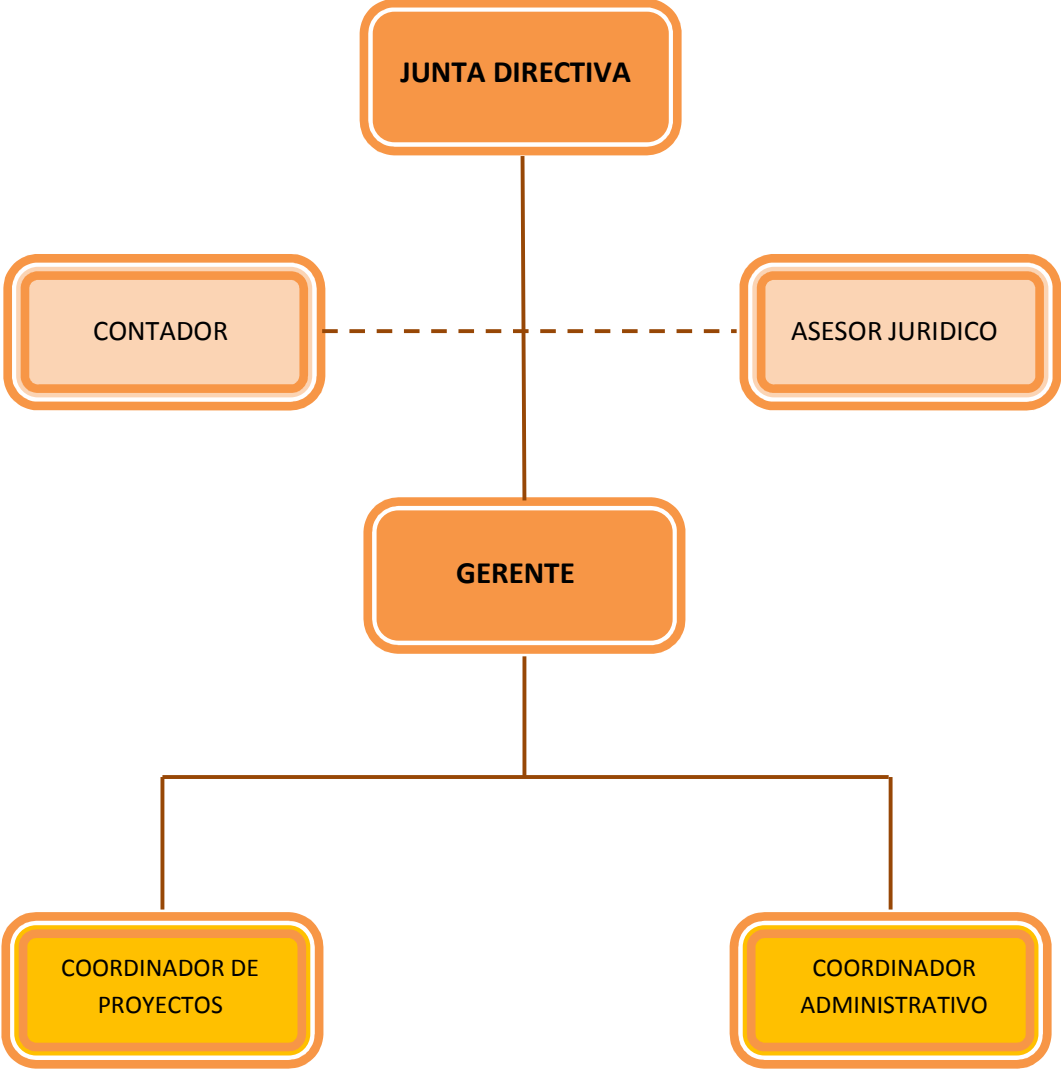
Figura 9. Propuesta de Diseño de oficina administrativa de la Fundación.



5.3 CARTA ORGANIZACIONAL FUNDACIÓN SONRISAS SALUDABLES

La estructura organizacional planteada es en línea y staff, en donde los departamentos en línea contribuyen directamente a las metas de la organización y los departamentos staff proporcionan consulta especializada que permitan a los departamentos en línea funcionar con eficiencia.

Figura 10. Propuesta de Carta organizacional de la fundación



5.3.1 Descripción cargos y funciones

GERENTE

Este cargo será de libre nombramiento y remoción, por parte de la Junta Directiva. Es la máxima autoridad administrativa y financiera de la Institución y responde por su adecuado funcionamiento y el cumplimiento del objetivo social, de las directrices trazadas por la Junta Directiva, la Ley y los Estatutos. El Gerente General, es el Representante Legal de la Fundación, y tiene facultades para obligarla de acuerdo con la Ley y los Estatutos.

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

- Se encargará del seguimiento de las decisiones, obligaciones y compromisos que se adopten, así como de levantar las actas y ayudas de memorias que se requieran.
- Administración de recurso humano.
- Realizar auditorías de calidad del servicio.
- Coordinar nuevos proyectos, realizar la administración de procesos internos.
- Realizar la administración de contratos, comités, juntas y liderar e implementar la capacitación y acreditación de la fundación.

- Coordinar los aspectos administrativos de la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos.
- Controlar el presupuesto de los recursos físicos, humanos y económicos de los diferentes proyectos.
- Asegurar el cumplimiento de las contrapartidas (en dinero o especie) a que haya lugar, con sus respectivos soportes documentales.
- Mantener, ordenar y administrar los gastos, registros, actas, compromisos, documentos e información general de la fundación.

COORDINADOR DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

- Coordinar integralmente los aspectos técnicos, operativos, logísticos, y de apoyo general para la ejecución y desarrollo de los diferentes proyectos.
- Realizar la planeación operativa, la ejecución de agendas y tareas de los programas y proyectos.
- Presentar los informes periódicos de las actividades realizadas y el informe final de cada proyecto desarrollado.

SECRETARIA:

- Atender al público y concertar entrevistas con el gerente, coordinador de proyectos y programas y coordinador administrativo.
- Notificar con la debida anticipación la convocatoria a la Asamblea General a sesiones ordinaria y extraordinaria.
- Administrar, distribuir y archivar el sistema de documentación oficial interna y externa.
- Mantener actualizados los siguientes libros:
 - ✓ Libro de Actas de las sesiones.
 - ✓ El inventario de los bienes de la Secretaría.

5. 5 LOCACIÓN

La oficina de funcionamiento de la Fundación SONRISAS SALUDABLES, estará localizada en la ciudad de Cartagena de Indias. En dicha oficina, se realizará la parte logística y administrativa de nuestra fundación. En un edificio competente para el arriendo de oficinas y locales comerciales, que tenga dentro de sus características una ubicación estratégica.

Esta, será un cómodo espacio acondicionado para que desempeñen sus funciones el Gerente, el Coordinador Administrativo y el Coordinador de Proyectos, quienes para su labor se apoyarán en una secretaria.

6. ANÁLISIS FINANCIERO

Las fundaciones hacen parte de un régimen especial por lo que la renta declarada no corresponde al 35% como para otras actividades comerciales, sino al 20%; Y en caso de que las utilidades generadas sean reinvertidas en el objeto social de la fundación quedarán exentas del impuesto de renta. En cuanto al IVA por tener carácter social, la fundación está EXCLUIDA de IVA, no se registra en régimen común, y por tanto no está obligada a declarar IVA.

El Artículo 3° del Decreto 4400 de diciembre 30 de 2004. Modificado por el artículo 2 del decreto 640 del 9 de marzo de 2005 define: "Ingresos. Los ingresos son todos aquellos bienes, valores o derechos en dinero o en especie, ordinarios y extraordinarios, cualquiera sea su naturaleza y denominación, que se hayan realizado en el periodo gravable y susceptibles de incrementar el patrimonio neto de la entidad."

Los ingresos estarán directamente relacionados con la asignación de contratos. La fundación, inicialmente se ha planteado ejecutar sus actividades, basada en los

lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública actual, el cual está vigente hasta el año 2010.

El Artículo 4° del Decreto 4400 de diciembre 30 de 2004. Modificado por el artículo 3 del decreto 640 del 9 de marzo de 2005, define: “Egresos. Se consideran egresos procedentes aquellos realizados en el respectivo período gravable, que tengan relación de causalidad con los ingresos o con el objeto social, incluida las inversiones que se efectúen en cumplimiento del mismo y la adquisición de activos fijos. En consecuencia, no habrá lugar a la depreciación ni amortización respecto de la adquisición de activos fijos e inversiones que hayan sido solicitadas como egreso en el año de adquisición.”

El presente artículo, de igual manera define los egresos procedentes, como las donaciones efectuadas en favor de otras entidades sin ánimo de lucro que desarrollen actividades y programas (a los que se refiere el numeral 1° del artículo primero de este Decreto, que son: Las corporaciones, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro). La entidad beneficiaria de la donación, debe ser alguna de las consagradas en el numeral segundo del artículo 125 del Estatuto Tributario, y deberá reunir las siguientes condiciones:

a) Haber sido reconocida como persona jurídica sin ánimo de lucro y estar sometida en su funcionamiento a vigilancia oficial.

b) Haber cumplido con la obligación de presentar la declaración de ingresos y patrimonio o de renta, según el caso, por el año inmediatamente anterior al de la donación, salvo que la donataria inicie operaciones en el mismo año de la donación.

c) Manejar los ingresos por donaciones, en depósitos o inversiones, en establecimientos financieros autorizados.

d) Destinar la donación a una o varias de las actividades y programas señalados en el numeral 1° del artículo primero de este Decreto, en el mismo año en que se recibe la donación o a más tardar en el periodo siguiente a ésta y cumplir los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario para la deducción por donaciones.

Parágrafo 1. Para la procedencia de los egresos realizados en el respectivo período gravable que tengan relación de causalidad con los ingresos o con el objeto social, deberán tenerse en cuenta las limitaciones establecidas en el capítulo V del libro primero del Estatuto Tributario. Lo anterior sin perjuicio del

cumplimiento de los requisitos especiales consagrados en el Estatuto Tributario, para la procedencia de costos y deducciones, tales como los señalados en los artículos 87-1, 108, 177-1, 177-2, 771-2 y 771-3.

En ningún caso se podrá tratar como egreso procedente el gravamen a los movimientos financieros - GMF. Así mismo, el valor correspondiente a la ejecución de beneficios netos o excedentes de años anteriores, no constituye egreso o inversión del ejercicio.

Parágrafo 2. Los contribuyentes del régimen tributario especial que realicen actividades de mercadeo, deberán observar igualmente las normas del Capítulo II, Título I del Libro Primero del Estatuto Tributario en cuanto al manejo de costos e inventarios.

El Artículo 5° del Decreto 4400 de diciembre 30 de 2004. Determina el beneficio neto o excedente. “El beneficio neto o excedente gravado será el resultado de tomar la totalidad de los ingresos, ordinarios y extraordinarios, cualquiera sea su naturaleza o denominación, que no se encuentren expresamente exceptuados de gravamen y restar de los mismos los egresos que sean procedentes de conformidad con el artículo 4° de este Decreto.”

El Artículo 8º del Decreto 4400 de diciembre 30 de 2004, describe la exención del beneficio neto para las entidades sin ánimo de lucro; El excedente proveniente de las actividades de las entidades sin ánimo de lucro estará exento del impuesto sobre la renta cuando:

a) Corresponda a las actividades de salud, deporte aficionado, educación, cultura, investigación científica o tecnológica y programas de desarrollo social, a que se refiere el artículo 2º de este Decreto, y siempre y cuando las mismas sean de interés general y a ellas tenga acceso la comunidad;

b) Se destine y ejecute dentro del año siguiente al de su obtención, o dentro de los plazos adicionales establecidos por la Asamblea General o máximo órgano directivo que haga sus veces, a una o varias de las actividades descritas en el literal anterior, siempre y cuando las mismas sean de interés general y que a ellas tenga acceso la comunidad, en los términos del artículo 2º del presente Decreto. La destinación total del beneficio neto se deberá aprobar previamente a la presentación de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios del respectivo periodo gravable;

c) Se destine para constituir asignación permanente, conforme con los requisitos establecidos en los artículos 9° y 10 del presente Decreto.

6.1 INVERSIÓN INICIAL

Equipos de oficina: para el desarrollo de los procesos administrativos de la fundación, se requerirá de una inversión en equipos de oficina que se enumeran a continuación:

Figura 11. Equipos de oficina

UNIDADES	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	ESCRITORIO TIPO EJECUTIVO	400.000	1200000
1	ESCRITORIO SENCILLO	150.000	150000
3	ARCHIVADOR	300.000	900000
3	SILLA GIRATORIA TIPO EJECUTIVO	70.000	210000
8	SILLA SENCILLA	30.000	240000
1	JUEGO DE SALA DE RECEPCION	1.000.000	1000000
1	FOTOCOPIADORA	2.300.000	2300000
1	AIRE ACONDICIONADO	1.200.000	1.200.000
1	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	300.000	300000
1	FAX	250.000	250000
1	CONMUTADOR CON CAPACIDAD DE 4 LINEAS	150.000	150000
4	COMPUTADORES	1.800.000	7200000

1	SERVICIO INTERNET	70.000	70000
4	MEMORIAS USB 2GB	30.000	120000
1	TELEFONO CELULAR CON PLAM DE 1000 MIN	150.000	150000
1	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRONICA	315.000	315000
6	A-Z	9.000	54000
1	CALCULADORAS	12.000	12000
5	PAPELERA DE MADERA	40.000	200000
2	PERFORADORA	10.000	20000
4	GRAPADORAS	6.000	24000
12	RESALTADORES (DIFERENTES COLORES)	1.500	18000
2	CAJA DE ESFEROS NEGROS	8.000	16000
2	CAJA DE ESFEROS ROJOS	8.000	16000
2	CAJA DE LAPIZ	6000	12000
4	CAJAS DE GANCHOS LEGAJADORES	2000	8000
20	CARPETAS DE GANCHOS COLGANTES	500	10000
150	HOJAS MEMBRETEADAS	500	75000
4	HOJAS TAMAÑO CARTA (RESMAS)	13.000	52000
2	HOJAS TAMAÑO OFICIO(RESMAS)	15.000	30000
30	SOBRES DE MANILA CARTA	200	6000
30	SOBRES DE MANILA OFICIO	200	6000
4	PEGA STICK	3.000	12000
2	CINTA PEGANTE DELGADA	2.000	4000
2	CINTA PEGANTE GRUESA	3.000	6000
7	SELLOS	20.000	140000
2	TINTA PARA SELLOS	3.000	6000
1	IMPRESORA CONTINUA	200.000	200000
3	CARTUCHO IMPRESORA MULTIFINCCIONAL NEGRA	60.000	180000
3	CARTUCHO IMPRESORA MULTIFINCCIONAL COLOR	75.000	225000
3	CINTA IMPRESORA CONTINUA	30.000	90000
1	PROGRAMA SOFTWARE CONTABLE	150.000	150000
2	SACAPUNTA	200	400
4	REGLAS 30 CMS	500	2000
12	BORRADOR NATA	200	2400

4	TIJERAS	3000	12000
3	EXTINGUIDORES	139.200	417600
1	BOTELLA DE BARSOL	5.000	5000
1	LIMPIA VIDRIOS	7.000	7000
2	TRAPEADORES	7.000	14000
2	DESINFECTATE	6.000	12000
2	ESCOBA	4.000	8000
1	VALDE	6.000	6000
1	CANASTA DE BASURA	40.000	40000
2	ROLLOS DE PAPEL HIEGIENICO	1.000	2000
2	JABON	1.200	2400
2	COLORO 1L	5.000	10000
2	AMBIENTADOR	8.000	16000
2	ROLLOS DE PAPEL ABSORVENTE	6.000	12000
1	JABON PARA LAVAR PLATOS	4.000	4000
1	JUEGO DE VAJILLAS	90.000	90000
1	JUEGO DE OLLAS	80.000	80000
1	JUEGO DE CUBIERTOS	30.000	30000
1	JUEGO DE VASOS	30.000	30000
1	NEVERA PEQUEÑA	500.000	500000
1	MICROONDAS	300.000	300000
1	ESTUFA DE DOS BOQUILLAS	300.000	300000
1	CAFETERA	50.000	50000
1	CAJA DE ASPIRINA PARA ADULTO	6.000	6000
1	CAJA DE ACETAMINOFEN	6.000	6000
1	CAJA DE IBUPROFENO	7.000	7000
1	CAJA DE BUSCAPINA	5.000	5000
1	SAL DE FRUTA	5.000	5000
1	ALCOHOL	4.000	4000
1	ROLLO DE GASA	4.000	4000
1	ISODINE	4.000	4000
1	MICROPORINA	4.000	4000
1	VENDA	2.000	2000
3	BOLSA DE CAFÉ	600	1800
3	KILO DE AZUCAR	3.600	10800
	TOTAL		19.339.000

6.2 COSTOS DE OPERACIÓN

Una de las cosas más difíciles de iniciar una empresa se sitúa en el establecimiento de los precios de ingresos y los costos de operación, ya que se hace basado en hipótesis o supuestos. Es la valorización de todos los recursos empleados o gastos necesarios para la operación en términos normales.

Figura 12. Costo de la operación

SERVICIO	COSTO
ARRENDAMIENTO	1.800.000
TELEFONO	120.000
TELEFONIA CELULAR	150.000
SERVICIO PUBLICO	800.000
SEGUROS	400.000
SALARIOS ADMINISTRATIVOS	7.300.700
PRESTACIONES SOCIALES	2.172.720
PARAFISCALES	657.063
PUBLICIDAD	20.000
TOTAL	13.420.483

6.3 FLUJO DE CAJA PROYECTADO A DOCE MESES

El objetivo de realizar el Flujo de Caja de la manera más realista posible tiene entre otros beneficios contar con la habilidad de administrar y pronosticar las necesidades del capital de trabajo.

El efectivo recibido por concepto de donaciones y otros ingresos se registra en la cuenta de "Donaciones/ otros ingresos en efectivo". La columna "Inicio" es para las disposiciones de efectivo previas al tiempo cubierto por el Flujo de Caja. Principalmente se refieren a inicios de nuevas empresas o proyectos importantes de expansión en donde se requiere una gran cantidad de efectivo antes de iniciar las operaciones. La Proyección del Flujo de Caja es la mejor manera de pronosticar las necesidades del capital de trabajo. Se inicia con la cantidad de Efectivo disponible que se espera tener. Se pronostican todos los montos que se van a recibir y pagar durante el año. Si el SALDO FINAL DE EFECTIVO llega a ser peligrosamente bajo o negativo, será necesario aportar más efectivo para mantener la operación a flote.

Figura 13. Balance inicial.

FUNDACIÓN SONRISAS SALUDABLES		
BALANCE INICIAL		
A Junio 1 de 2008		
ACTIVOS		
Activo corriente		
Caja	50.000.000	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	50.000.000	
TOTAL ACTIVO		50.000.000
PATRIMONIO		
APORTES (Donaciones)	50.000.000	
TOTAL PATRIMONIO		50.000.000
Representante Legal	Contador Público T.P.	

Aportes Parafiscales	0	657.063	657.063	657.063	657.063	657.063	657.063	709.263	709.263	709.263	709.263	709.263	709.263
Artículos de oficina (de oficina y operativos)	19.339.000	1.800.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.900.000	1.900.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Reparaciones y mantenimiento	0	0	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	170.000	170.000	170.000	170.000	170.000	170.000
Publicidad	200.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
Transportes	1.000.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000
Asesoría Contable y Jurídica	2.800.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000
Arrendamiento	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.950.000	1.950.000	1.950.000	1.950.000	1.950.000	1.950.000
Teléfono e internet		120.000	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000	130.000
Servicios públicos		800.000	800.000	800.000	800.000	800.000	800.000	870.000	870.000	870.000	870.000	870.000	870.000
Seguros	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Servicios de Aseo	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	330.000	330.000	330.000	330.000	330.000	330.000
Otros gastos (Telefonía Celular)	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000	160.000
Otros (Equipos e instrumental odontológicos)	7.000.000	0	1.700.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.800.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000
Otros (Capacitaciones)	0	0		0	0	0	0	2.500.000	0	0	0	0	2.500.000
TOTAL DE EFECTIVO PAGADO	32.989.000	26.120.483	30.370.483	30.169.783	30.170.483	30.170.483	30.670.483	37.025.395	34.125.395	34.125.395	34.125.395	34.125.395	36.811.827
Saldo Final Efectivo	17.011.000	16.890.517	12.520.034	9.350.251	7.179.768	5.009.285	3.338.802	813.407	1.188.012	1.562.617	1.937.222	2.311.827	0

8. CONCLUSIONES

Si bien es cierto que a la hora de proponer la creación de un proyecto con objetivos sociales el entorno y sus distintas variables juegan un papel determinante, la clave de su positivo desarrollo está en la actitud del gobierno, y la conducta de los diferentes actores de la sociedad, pero más allá de esto, su éxito, radica en la posibilidad de que ambos decidan trabajar mancomunadamente en función de alcanzar objetivos comunes que favorezcan el progreso de nuestra sociedad, lo cual no es posible si no empezamos por implementar conductas y hábitos saludables en materia de salud.

La realización de este estudio nace como respuesta a la idea de lograr alcanzar las metas propuestas por el Gobierno Nacional en materia de salud oral, establecidas en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, y además para aprovechar la oportunidad evidente de generar empresa.

En la actualidad, en nuestro país contamos con los instrumentos, mecanismos y medidas necesarios para la creación de fundaciones, que sean capaces de responder a las distintas condiciones de nuestro agitado entorno social, y que además sirvan de medio para alcanzar los fines del estado; Ya que este por sí sólo no logra satisfacer las necesidades básicas de toda la población.

Desde el punto de vista legal, resulta viable la creación de esta fundación, debido a que en nuestro país no existen impedimentos para su creación y funcionamiento.

De hecho, existen claros elementos soportados en la normatividad legal vigente que respaldan la existencia de este tipo de organizaciones.

Basadas en la comparación de beneficios y costos de este proyecto, y en la proyección del flujo de caja, se observa que hay cubrimiento de los gastos de operación y que se logra alcanzar el objeto social de la fundación, el cual está orientado al fomento de la salud oral de la población del departamento de Bolívar, por tanto, estimamos que es recomendable su implementación y posterior operación.

Se recomienda la creación de esta fundación, la cual, tendría gran aceptación debido a que en nuestro departamento no existe una fundación cuyo objeto social este dirigido de forma exclusiva a la prestación de servicios de salud oral.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incentivar el desarrollo de este tipo de proyectos y de igual manera, el seguimiento a su ejecución, ya que a través de ellos se busca beneficiar el progreso de nuestra sociedad.

Además sugerimos la creación de un banco de proyectos que le permita a los estudiantes, egresados y demás miembros de esta prestigiosa Universidad, utilizarlo como medio de consulta, investigación, y la posibilidad de construir nuevas empresas que generen un elevado impacto social más allá del lucro que estas puedan generar.

BIBLIOGRAFÍA

- COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 80 de 1993. Estatuto general de contratación pública.

- COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 80 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral.

- COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones.

- COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 3577 DE 2006. Anexo: Plan Nacional de Salud Bucal. www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1122 de 2007. Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0412 de 2000. Anexo técnico: Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal. www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 1088 de 1991 Por el cual se reglamenta el régimen de las instituciones del subsector privado

del sector salud. Diario oficial 39808 (Abril 26 de 1991).

www.minproteccionsocial.gov.co

- COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 2150 de 1995:
Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. CAPITULO II. Reconocimiento de Personerías Jurídicas.

[http://www.gobant.gov.co/catastro/normatividadcatastral/decreto21501995\(antitramites\).doc](http://www.gobant.gov.co/catastro/normatividadcatastral/decreto21501995(antitramites).doc).

- COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 066 de 2008:
Modalidades de Selección, publicidad y selección objetiva.

<http://www.presidencia.gov.co/>

- COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 3130 de 1968. Capítulo II Art. 5. Decreto derogado expresamente por el artículo 121 de la Ley 489 de 1998, publicada en el Diario Oficial No. 43.464, del 30 de diciembre de 1998.

- COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA .Decreto 4400 de diciembre 30 de 2004. Por el cual se reglamenta el artículo 19 y el Título VI, Libro I del Estatuto Tributario referente al Régimen Tributario Especial y se dictan otras disposiciones.

<http://www.presidencia.gov.co/>

- COLOMBIA. Departamento Nacional de Estadísticas –DANE-. Radiografía de Bolívar según el Censo 2005.

<http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-113380.html>

- Enciclopedia Encarta en Línea

- IBAÑEZ, Consuelo. Endemia, brote, epidemia, pandemia. Aclarando algunos términos.

http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archive/2007/10/11/76148.aspx

- VALDIVIESO, María. Cartilla de Seguridad Social y pensiones. Bogotá: Editorial Legis 2007.

- Web oficial del Departamento de Bolívar. www.bolivar.gov.co

➤ Definición.org <http://www.definicion.org/>

