



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en
Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador**

AUTORA:

Lcda. María Margarita Sislema Minta

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

Ing. Germán Lobos Andrade, PhD

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. María Margarita Sislema Minta**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Germán Lobos Andrade, PhD

REVISORA

Eco. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Eco. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs

Guayaquil, a los 6 días del mes de enero del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Margarita Sislema Minta

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación de, **Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 6 días del mes de enero del año 2022

LA AUTORA:

Lcda. María Margarita Sislema Minta



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
AUTORIZACIÓN**

Yo, María Margarita Sislema Minta

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de enero del año 2022

LA AUTORA:

Lcda. María Margarita Sislema Minta



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

URKUND

Documento: [TESIS FINAL 100% FACTIBILIDAD MARGARITA SISILEMA.docx](#) (D122646603)

Presentado: 2021-12-16 02:02 (-05:00)

Presentado por: lic.margaritasistema@outlook.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis final para la realización de anti-plagio. [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 55 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	MODELO DE NEGOCIOS SARAGUOMEDIC 2019.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
	https://www.lahora.com.ec/noticia/1101965301/diversidad-de-nacionalidades-y-pueblos-ind...	<input checked="" type="checkbox"/>
	PROYECTO TESIS COMPLETO MAYO 2019.docx	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.uc.edu.pe/bitstream/handle/11354/883/Romy_Tesis_maestria_2014.pdf?se...	<input checked="" type="checkbox"/>
	AGENTES MEDICOS ANCESTRALES Situación socioeconómica y laboral Cuenca.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
	https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/59087/7FC%20-%20LUC%20C3%8DA%20P%3%...	<input checked="" type="checkbox"/>

1 Advertencias Reinciar Compartir

52% #1 Activo

el artículo 189 de la Ley Ibdem "a los integrantes del Sistema Nacional de Salud les corresponde respetar y promover el desarrollo de las medicinas tradicionales,

e incorporar

el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, debiendo integrar los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje"

Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017). De la misma forma, cumpliendo lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008). La presente investigación se enfocará en estudiar la factibilidad existente para crear una clínica intercultural, de la misma se busca brindarles igualdad en base a la atención y producir una mejor calidad de vida de la población riobambeñas y sus alrededores. Esta investigación cumple con la línea de investigación "Estudio de mercado en la salud" de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud (MGSS) de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG). Según la OMS (2020) la medicina ancestral en Latinoamérica la utiliza el 70% de la población indígena en países como Bolivia, Ecuador y Argentina con el fin de fortalecer y construir una sociedad inclusiva, sin discriminación étnica y cultural. Dado que Ecuador goza de una diversidad cultural en esta investigación se planteó el objetivo de lograr la interculturalidad, plasmado en el Plan de Desarrollo toda una Vida. Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLEDES, 2017), la meta de dicho Plan es afirmar la interculturalidad y la plurinacionalidad hasta el año 2021, siendo una de las actividades prioritarias la integración de la medicina ancestral con la medicina científica. En Ecuador, la diversidad cultural

Archivo de registro Urkund: Universidad Central de Ecuador / PROYECTO TESIS COMPLETO MAYO 201... **52%**

el Artículo 189 de la LOS., los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales,

Agradecimiento

A Dios, por regalarme la vida y vivir tantos momentos maravillosos, por cuidarme siempre, guiar mi camino en los momentos más difíciles de mi vida, y por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.

*Un profundo agradecimientos a la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, por brindarme la oportunidad de estudiar y culminar mi Maestría y a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación, y de manera especial a mi director de tesis, **Ing. Germán Lobos Andrade, PhD**, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar el presente trabajo.*

A mi esposo, hijos, padres y hermanos por haber creído en mí y por su apoyo incondicional y su amor infinito.

María Margarita Sislema Minta

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi esposo Luis, por brindar su amor incondicional y su apoyo en los momentos difíciles, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias, amor por todo jamás olvides lo mucho que te amo, a mi hijo Josué y Miguelito quien ha sido mi motivo y fuente de inspiración para ser mejor persona y una excelente profesional.

A mis padres Manuel y Fermina, quien me dieron la vida y han estado en todo momento conmigo quienes con su amor esfuerzo y valentía, inculcar en mí el ejemplo de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos: Vicenta, Angelica, Juana, Manuel, Vilma y Armando por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

María Margarita Sislema Minta

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	7
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	10
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO I.....	12
Fundamentación teórica -conceptual.....	12
Emprendimiento.....	12
Innovación.....	14
Estudio de factibilidad.....	15
Viabilidad.....	16
Estudio de mercado.....	17
Segmentación de mercado.....	17
Análisis de la demanda.....	18
Análisis de la oferta.....	18

Análisis de precios.....	18
Estudio financiero.....	19
Plan de negocios.....	19
Marketing.....	21
Cultura.....	21
Interculturalidad.....	22
Pluriculturalidad.....	22
Multinacional.....	23
Multiétnico.....	23
Grupos étnicos.....	23
Nacionalidad.....	23
Pueblos.....	24
Interculturalidad en los servicios de salud.....	24
CAPÍTULO II.....	26
Marco Referencial.....	26
Situación actual de la ciudad de Riobamba.....	30
Ubicación.....	31
Límites.....	31
Clima.....	32
Demografía.....	32

Economía.....	33
Salud.....	34
Marco legal.....	35
Evaluación de servicios de salud privado.....	37
CAPÍTULO III.....	38
Metodología y Resultados.....	38
Investigación aplicada.....	38
Enfoque de investigación.....	39
Tipo de investigación.....	40
Diseño de la investigación.....	41
Fuentes y técnicas de recolección de datos.....	41
Población y muestra.....	42
Análisis de Resultados.....	44
Conclusión de la investigación.....	60
Capítulo IV.....	62
Propuesta.....	62
Tema de la Propuesta.....	62
Objetivos.....	62
Ubicación.....	62
Justificación.....	63

Gestión Estratégica y Operativa	64
Misión.....	66
Visión	67
Valores.....	67
Estructura Organizacional	68
Distribución de los cargos	69
Proceso Operativo	71
Capacidad Instalada.....	73
Análisis del Ambiente Externo.....	74
Análisis de las cinco fuerzas de Porter	76
Cadena de valor	78
Análisis de mercado.....	80
Marketing Mix.....	82
Servicio.....	82
Precio	83
Perfil del cliente.....	84
Plaza o distribución	84
Promoción.....	84
Estudio financiero.....	85
Inversión inicial	85

Capital de operación	88
Inversión total del negocio	89
Financiamiento	89
Tabla de amortización	89
Gastos administrativos.....	90
Costos operacionales	91
Castos de ventas	93
Demanda potencial	95
Ingresos.....	95
Factibilidad financiera	96
Conclusiones.....	99
Recomendaciones	101
Referencias	102
Apéndices	108

Índice de tabla

Tabla 1 Distribución de los cargos	69
<i>Tabla 2</i> Segmentación de mercado.....	81
Tabla 3 Proyección poblacional	82
Tabla 4 Servicio de la clínica intercultural.....	83
Tabla 5 Precio del servicio	83
Tabla 6 Inversión inicial.....	85
Tabla 7 Inversión intangible.....	87
Tabla 8 Inversión en capital de trabajo.....	87
Tabla 9 Financiamiento del proyecto	87
Tabla 10 Capital de operación.....	88
Tabla 11 Inversión total del negocio	89
Tabla 12 Financiamiento de la inversión.....	89
Tabla 13 Tabla de amortización	90
Tabla 14 Gastos administrativos	90
Tabla 15 Gastos anual de servicios básicos.....	91
Tabla 16 Costo anual de talento humano.....	92
Tabla 17 Costos insumos medico	93
Tabla 18 Costos insumos medico ancestral.....	94
Tabla 19 Demanda potencial	95
Tabla 20 Ingresos anual de la clínica intercultural.....	95

Índice de figura

Figura 1 Sector donde vives	44
<i>Figura 2</i> Género	45
<i>Figura 3</i> Edad.....	46
<i>Figura 4</i> Estado civil	47
<i>Figura 5</i> Nivel de estudios	48
<i>Figura 6</i> Como usted se autoidentifica	49
<i>Figura 7</i> Indique en que sector económico trabaja	50
<i>Figura 8</i> Ingreso mensual de su hogar por mes.....	51
<i>Figura 9</i> Cuántos integrantes conforma su familia	51
<i>Figura 10</i> Cuándo presenta una necesidad de servicios de salud, ¿A dónde acude?.....	52
<i>Figura 11</i> discriminación por parte del personal de salud	53
Figura 12 Cuando usted acude al médico cuál es su mayor inconveniente.....	53
<i>Figura 13</i> Atributos más importantes con respecto al servicio de atención.....	54
<i>Figura 14</i> Es importante que el médico que le atienda hable su idioma.....	55
<i>Figura 15</i> Conoce alguna Clínica Intercultural.....	55
<i>Figura 16</i> Si existiese una Clínica Intercultural usted acudiría.....	56
<i>Figura 17</i> Qué servicios le gustaría que tuviera Clínica de intercultural	57
<i>Figura 18</i> dispuesto a pagar la consulta médica.....	58
<i>Figura 19</i> Por qué medio de comunicación le gustaría recibir información	59
<i>Figura 20</i> Qué Red Social es la que utiliza con más frecuencia	60

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo principal, realizar un estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador. La metodología tuvo un alcance descriptivo, enfoque cuantitativo bajo el método tipo no experimental con datos de corte trasversal, en donde se analizan temas que componen el estudio de factibilidad, tales como el estudio técnico y financiero. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a 389 personas de la ciudad. Entre los resultados obtenidos se pudo conocer que es importante que el médico que le asista hable su idioma y respete su cultura. Indicando que es factible crear una Clínica Intercultural para atender la demanda insatisfecha de la población riobambeña. Además, se realizó un estudio económico y financiero, donde se logró determinar los costos y gastos de operación del proyecto. Se determinó una inversión inicial de \$ 1,837,844.38 de los cuales el aporte con recursos propios asciende a \$ 625,058.32 y el resto se financiará con un préstamo a una tasa de interés del 10% anual. Los resultados obtenidos en la proyección de los estados financieros determinaron que existe una viabilidad del proyecto, debido a que se obtuvo una TIR = 17.5% y un VAN = \$ 697,248.58 utilizando una tasa de descuento del 12%. La recuperación de la inversión con recursos propios se logra al cado de 8 año, con lo cual se concluye que se trata de una empresa factible y viable.

Palabras clave: Intercultural, cultura, factibilidad, estudio económico y financiero, costo-beneficio

Abstract

The main objective of this research work is to carry out a feasibility study for the creation of an Intercultural Clinic in the city of Riobamba, Chimborazo province, Ecuador. The methodology had a descriptive scope, quantitative approach under the non-experimental type method with cross-sectional data, where issues that make up the feasibility study are analyzed, such as the technical and financial study. The technique used for data collection was the survey applied to 389 people in the city. Among the results obtained, it was possible to know that it is important that the doctor who assists you speaks your language and respects your culture. Indicating that it is feasible to create an Intercultural Clinic to meet the unsatisfied demand of the Riobambeña population. In addition, an economic and financial study was carried out, where it was possible to determine the costs and operating expenses of the project. An initial investment of \$ 1,837,844.38 was determined, of which the contribution with own resources amounts to \$ 625,058.32 and the rest will be financed with a loan at an interest rate of 10% per year. The results obtained in the projection of the financial statements determined that there is a viability of the project, since an $IRR = 17.5\%$ and a $NPV = \$ 697,248.58$ were obtained using a discount rate of 12%. The recovery of the investment with own resources is achieved after 8 years, with which it is concluded that it is a feasible and viable company.

Keywords: Intercultural, culture, feasibility, economic and financial study, cost-benefit

Introducción

Según Beltrán (2016) la interculturalidad es definida como un proceso de interacción comunicacional entre personas culturalmente homogéneas y heterogéneas. Este proceso de interacción se hace presente dentro de un cuadro de diálogo en donde se enfatiza el respeto mutuo y el derecho que tienen todas las personas a gozar de iguales beneficios. La cosmovisión andina del Ecuador posee una serie de elementos enriquecedores y expresiones culturales de gran valor, tales como la medicina tradicional andina, plantas milenarias y procesos curativos ancestrales. Estos elementos han sido desplazados por las concepciones occidentales de salud, causando así la degradación de estos conocimientos y tradiciones, a través de un proceso de colonización cultural que ha calado en la conciencia de la ciudadanía. Incluso se ha llegado a caricaturizar estos conocimientos y referirse a ellos como “charlatanería”, es decir, que la medicina tradicional andina no tiene un espacio propio, aunque es parte de la cultura indígena ecuatoriana (Beltrán, 2016).

Un enfoque intercultural en los servicios de salud permitiría incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población indígena; también facilitaría en la prevención de enfermedades, en el abordaje familiar y comunitario, así como mejoraría la relación e interacción médico-paciente. El objetivo de aplicar este enfoque sería establecer distintos niveles de interrelación con todo aquello que no se ajusta al modelo médico hegemónico u occidental para revalorar la medicina tradicional y el impacto de su práctica en la población, y empoderar a la población con respecto a sus derechos humanos en salud al reconocerse y respetar su cultura. Se ha señalado ya la importancia, ventajas y utilidad de la interculturalidad en los servicios de salud; la misma que en muchos casos ha sido aplicada con éxito a prácticas de salud sexual y reproductiva al incorporar la participación de las parteras y médicos tradicionales con su concepción sobre el trato a las pacientes, la visión más amplia de la

relación que la persona guarda consigo misma y con su entorno, además del conocimiento de terapias alternativas (Goicochea Rios, 2012).

En la ciudad de Riobamba reside el mayor porcentaje de población indígena, que vive principalmente en zonas rurales. En Riobamba el sistema de medicina de salud pública y privada no es tan aceptado como lo es la medicina tradicional, ya que no cuentan con espacios destinados a la atención y servicios de medicina ancestral; es aquí donde nace la necesidad de hacer un estudio para verificar si es factible que se pueda implementar una Clínica Intercultural. Por esa razón, el presente estudio tiene como objetivo principal realizar un estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador.

Por medio de la creación de una Clínica Intercultural se busca fomentar la igualdad para todos en el área de salud y recuperar las prácticas de medicina tradicional; de esta manera fomentar la salud en la población buscando recuperar la relación médico-paciente en relación con las creencias y costumbres, lograr que dicho personal respete, reconozca y comprenda los conocimientos y prácticas que la población posee en relación con el proceso salud-enfermedad. También desde el punto de vista económico y financiero aportar con soluciones a la salud de la población de la provincia de Chimborazo, que debido a su ubicación geográfica acoge también a usuarios de otras provincias, en su mayoría de los cantones más cercanos de la provincia de Tungurahua.

El presente trabajo se compone de cuatro capítulos; el Capítulo I abarca la fundamentación teórica-conceptual, donde se describen los conceptos y teorías relacionada al proyecto como conceptos; de emprendimiento, innovación, estudio de factibilidad, viabilidad, estudio de mercado, segmentación de mercado, análisis de la demanda, estudio financiero, plan de negocios

etc., y relacionada la interculturalidad, pluriculturalidad, diversidad etnia y la salud e interculturalidad.

En el Capítulo II se realiza una contextualización de varias investigaciones, de corte internacional y nacional referente al estudio de factibilidad e interculturalidad. En el mismo capítulo se revisa el marco contextual donde se analiza información más amplia sobre la ciudad a estudiar, se detallan aspectos geográficos y económicos de la población, es decir del cantón. Además, se plantea el marco legal donde se muestran las leyes y artículos que tienen que ver con el trabajo investigativo.

En el Capítulo III se describe la metodología a utilizar, la cual incluye un cuestionario que consta de 20 preguntas para conocer y determinar la demanda que requiere la creación de la Clínica Intercultural. El Capítulo IV hace referencia a la propuesta de creación y operación de una Clínica Intercultural, donde se desarrolla el plan de negocios; el plan describe en forma detallada la estructura de la organización y adicionalmente se presenta la estructura financiera y los indicadores que reflejan la factibilidad de crear dicha clínica.

Para finalizar con las conclusiones y las recomendaciones apropiadas, con las referencias bibliográficas utilizadas para todo el trabajo de investigación con el Glosario y el Apéndice.

Antecedentes

En Ecuador la interculturalidad ha sido abordada desde innumerables ramas. Nació en el ámbito educativo, y en salud la es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas que y de su derecho a la identidad cultural, ha incursionado con fuerza en las políticas de salud pública, especialmente en las de salud sexual y reproductiva como herramienta para atender a un número mayor de mujeres y para reducir los elevados índices de mortalidad materno-infantil y ha estado presente igualmente en un sinnúmero de campos como los comunicativos, religiosos, modelos de gestión etc. El sector salud ha sido uno en los

que más ha imperado la desigualdad: los practicantes de la biomedicina han sido los beneficiados y esta se ha impuesto en todo tratamiento. Lo mismo ha ocurrido en la salud sexual y reproductiva en la que la opinión, deseos y cultura de un sinnúmero de mujeres no han sido tomados en cuenta (Salaverry Oswaldo, 2010)

En el sistema de salud pública y privada a pesar de estar planteada en Ecuador la interculturalidad en la salud se observa aún el predominio del paradigma biomédico, el cual se generan los programas de intervención médica ya que los servidores públicos en la salud no están preparados en el tema, el médico desconoce la vida rural o campesina, la psicología, sus costumbres, la patología regional, la medicina tradicional, así; convirtiéndose en una barrera para la relación médico-paciente, así de esta manera para las población indígenas los hospitales públicos y privados representa la peor imagen de la medicina científica. Para él ir al hospital es ‘ir a morir’, idea que podemos cambiar y reducir la muerte en la población indígena. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) dentro de las diez enfermedades causantes de morbilidad del 2012, de la población indígenas encontramos: neumonía, diarrea, gastroenteritis, abortos, falsos trabajos de parto y complicaciones maternas del embarazo y un índice alto desnutrición infantil.

Así, la interculturalidad en salud se entiende como la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual, cósmica de la salud. (Cevallos & Amores , 2010)

Planteamiento del Problema

Chimborazo es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al centro sur del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra; su capital administrativa es la ciudad de Riobamba. La provincia de Chimborazo está constituida por 10

cantones y 61 parroquias con una población de 458.581 personas, según el último censo nacional (INEC, 2010).

En la Constitución de la República del Ecuador 2008, los servicios de salud deben regirse con los principios de equidad; esto quiere decir respetar las culturas de las personas.

Lamentablemente esto no pasa en los servicios de salud, en diferentes ámbitos se han expresado quejas y frustraciones por la manera en la que se imparte la atención médica, por el trato recibido de parte del personal de los servicios de salud, calificándolo muchas veces como falto de sensibilidad, de respeto y discriminatorio. Acudir a los servicios médicos aparece como fuente de tensiones y malestar por los usuarios, en especial con la población indígena, ya que muchos de ellos se quejan de que el personal de salud no respeta su cultura y tradiciones (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Ecuador siendo un estado intercultural y plurinacional, no han reconocido el valor y la trascendencia de los saberes y prácticas de los pueblos originarios, así como la necesidad de incorporarlos a los sistemas de salud para garantizar el acceso universal. La provincia de Chimborazo con mayor población indígena no cuenta con un servicio de salud intercultural apropiado para que dicha población pueda acudir, la mayor parte de la población indígena prefiere quedarse en casa y curarse con medicinas tradicionales. Un ejemplo claro se evidencia en la atención del embarazo, parto, postparto, en donde la gestante es asistida por el profesional de salud, que de una manera u otra es quien decide qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer. Esto ocurre habitualmente sin mayores explicaciones sobre dichos procesos a los usuarios, lo que implica una vulneración los derechos con relación a las peculiaridades de la población indígena de acuerdo con sus creencias y costumbres. Entre ellas destacan el uso del lenguaje nativo, el pudor de la mujer, el uso de hierbas, e incluso la solicitud de la placenta para ser enterrada en casa, la educación y la comprensión de la información sobre los procedimientos de la atención.

Esto hace evidente el maltrato hacia la gestante, al no considerar la toma de decisiones por parte de ella; por esta razón la mayor parte de la población indígena no acude a un servicio médico.

También se puede evidenciar que hay muchos obstáculos, brechas culturales y/o barreras existentes en los aspectos económicos, geográficos y culturales. De manera especial, en el aspecto cultural se han identificados brechas en la oferta de servicios durante la atención de la salud de la población indígena; entre ellas tenemos la ausencia de diálogo entre la medicina occidental y la medicina tradicional de los pueblos originarios, donde el saber científico se impone como el “único saber válido” para la atención de la salud. En el desconocimiento de la cosmovisión de los pueblos indígenas, el lenguaje es importante en la comunicación entre usuario y tratante, ya que los profesionales de la salud, al no tener competencias interculturales, el interpretar el idioma no garantiza el derecho a una atención oportuna y con esmero, y por ende no hay un resultado eficaz en el tratamiento de las enfermedades por la falta de comunicación de paciente-tratante (Stivanello, 2015).

Esto ha propiciado la resistencia al uso de los servicios de salud, que son barreras de acceso a los establecimientos de salud en la población indígena. Esto se puede visualizar en distintos establecimientos de salud donde no existe la atención de la salud desde una perspectiva intercultural, no se reconoce ni se tiene en cuenta la diversidad cultural, la cosmovisión y las prácticas medicinales en la atención del proceso salud-enfermedad.

Los avances en salud han sido significativos desde el siglo XX, aun cuando los obstáculos y las barreras para el acceso a los servicios de salud siguen existiendo y se profundizan aún más en las comunidades indígenas. Según datos de la Comisión Nacional de Estadísticas para Pueblos Indígenas y Afroecuatorianos (CONEPIA, 2011), al revisar la distribución de los colectivos indígenas en pueblos, el grupo poblacional más numeroso en la provincia de Chimborazo son los puruhás o puruhaes, que cuenta con una población cercana a los 32 habitantes por cada 100

autoidentificados; la provincia con mayor población indígena es Chimborazo con 174.211 población puruhá.

La demanda de servicios médicos insatisfechos genera pérdida de tiempo tanto para familiares como para pacientes. La inexistencia de un servicio médico intercultural y la falta de equipos médicos, instrumental y tecnología en las clínicas, produce ineficiencia en la atención de salud a los usuarios. Además, la escasez de tecnología en equipos médicos presente en las clínicas genera inconformidad en los usuarios que cada vez más demandan servicios de óptima calidad.

La inexistencia de un servicio médico intercultural y a precios accesibles provoca que la población riobambeña, en especial la población indígena, no acudan a servicios de salud; adicionalmente a esto se suma la poca visión de demanda de servicios médicos en el cantón Riobamba por parte de empresarios lo que genera ausencia de inversión en el área de la salud intercultural.

Formulación del Problema

Varias causas conllevan a que se sienta un déficit en la atención médica en el cantón Riobamba, y como todo problema tiene sus consecuencias o efectos, los cuales en este caso afectan al bienestar de las personas indígenas, entonces se plantea la siguiente interrogante: ¿Es factible la creación de la Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba?

Justificación

Este estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba se justifica debido a que estaría cumpliendo según lo establece el artículo 189 de la Ley Ibídem “a los integrantes del Sistema Nacional de Salud les corresponde respetar y promover el desarrollo de las medicinas tradicionales, e incorporar el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, debiendo integrar los

comocimientos de las medicinas tardicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje” (Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017). De la misma forma, cumpliendo lo establecido en la Constitucion de la República del Ecuador, en el articulo 3 munerel 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminacion alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

La presente investigación se enfocará en estudiar la factibilidad existente para crear una clínica intercultural, de la misma se busca brindarles igualdad en base a la atención y producir una mejor calidad de vida de la poblacion riobambeñas y sus alrededores. Esta investigación cumple con la línea de investigación “Estudio de mercado en la salud ” de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud (MGSS) de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG).

Según la OMS (2020) la medicina ancestral en Latinoamérica la utiliza el 70% de la población indígena en países como Bolivia, Ecuador y Argentina con el fin de fortalecer y construir una sociedad inclusiva, sin discriminación étnica y cultural. Dado que Ecuador goza de una diversidad cultural en esta investigación se planteó el objetivo de lograr la interculturalidad, plasmado en el Plan de Desarrollo toda una Vida. Según la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPADES, 2017), la meta de dicho Plan es afirmar la interculturalidad y la plurinacionalidad hasta el año 2021, siendo una de las actividades planificadas la integración de la medicina ancestral y la medicina convencional. En Ecuador existe dificultad para que los profesionales de la salud, especialmente los médicos, conjuguen las dos medicinas, lo cual puede atribuirse a las características sociodemográficas de la población, aceptabilidad, cultura y nivel de educación.

Ecuador es un país multiétnico, plurinacional y pluricultural. Ninguna sociedad en el mundo es homogénea en su composición cultural. Efectivamente las diferencias de las culturas en

cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida y organización del tiempo, en general no han sido tomadas en cuenta en la atención de salud. Toda esta diversidad está presente en Ecuador, donde tanto el sector público como privado tienen escasez de servicios de salud intercultural.

El Acuerdo Ministerial 0082 - 2017, que se tradujo en el Reglamento para la aplicación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS), plantea la finalidad de reducir las barreras de acceso y garantizar una atención digna, oportuna y de calidad en todas las acciones de salud. La salud intercultural, desde la perspectiva del pueblo indígena, muestra que la cobertura de la atención médica por parte del Estado no se ha ampliado en todo el territorio ecuatoriano y no recibe una atención adecuada. El MSP no ha logrado avanzar mucho en relación al tema de la salud intercultural; sin embargo, existe la percepción que el Gobierno ahora sí respeta y/o valora su cultura y medicina (MSP. 2017).

La interculturalidad demuestra lo rico que es el Ecuador en cuanto a la diversificación de culturas, etnias, y tendencias, entre otros aspectos. Siendo Ecuador un país intercultural, hay déficit de servicio de salud enfocado a la interculturalidad, por ende, existen barreras de acceso para la población indígena. Dicho acceso a los servicios de salud para la población indígena se ve limitado, ya que en la mayoría de los establecimientos de salud pública no se enfoca en la interculturalidad, y los usuarios tienden a no acudir a los establecimientos de salud debido a susceptibilidades culturales, o al hecho de sentirse rechazados o discriminados por los profesionales de la salud. Estas son barreras de acceso a los servicios de salud y la población indígena no se ve identificada con los servicios de salud que presta el MSP. En definitiva, en Ecuador no hay clínicas ni hospitales interculturales, siendo Chimborazo la provincia con mayor población indígena.

Esta investigación busca contribuir a mejorar la salud de los pueblos indígenas, que son una de las poblaciones con indicadores de salud más desfavorables. Este estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural implica que los beneficiarios serán las diferentes culturas que existen en el país, especialmente la población Riobambeña. De esta manera se espera romper las barreras de acceso que tiene a la salud la población de diferentes culturas y así obtener una mejor calidad de vida en las personas y ofertar una atención con trato digno, oportuno, con esmero, y sin discriminación étnica. Esta investigación también fortalecerá los conocimientos sobre la interculturalidad, que debe primar durante la atención de cualquier cartera de servicio de salud tanto como público y privado.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál son los conceptos fundamentales del estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural?
- ¿Cuál es la situación actual (línea de base) de la ciudad de Riobamba?
- ¿Cuál es las experiencias a nivel nacional e internacional respecto de Clínicas con enfoque Intercultural?
- ¿Cuál son las herramientas y técnicas adecuadas para analizar el mercado y demanda de una clínica intercultural en la ciudad de Riobamba?
- ¿Cuál es la propuesta técnica y organizacional para la creación de una clínica intercultural en la ciudad de Riobamba?
- ¿Cuál es la factibilidad económica y financiera para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Realizar un estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba, provincia de Chimborazo.

Objetivos específicos

- Establecer los conceptos fundamentales del estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural.
- Determinar la situación actual de la ciudad de Riobamba
- Analizar las experiencias a nivel nacional e internacional respecto a la creación de la Clínica Intercultural
- Determinar las herramientas y técnicas adecuadas para analizar el mercado y demanda de la clínica
- Estimar los recursos económicos y financieros para la implementación de una Clínica Intercultural.

CAPÍTULO I

Fundamentación teórica -conceptual

El presente Capítulo abarca las principales teorías y conceptos que respaldan la investigación de estudio de factibilidad, cultura, interculturalidad, siendo estos un eje transversal que puede ser examinado desde el punto de vista de los diferentes ámbitos y/o dimensiones teóricas.

Emprendimiento

La palabra emprendimiento se deriva del término francés *entrepreneur*, que significa estar listo para tomar decisiones o para iniciar algo. Al describir la evolución histórica del término emprendedor, Vérin (1982) mostró cómo a partir de los siglos XVII y XVIII se calificaba de emprendedor al arquitecto y al maestro de obra. De esta manera se identificaba en ellos características de personas que emprendían la construcción de grandes obras por encargo, como edificio y casas. Esta concepción se asocia con el concepto de empresa que se identifica como una actividad económica particular, que requiere de evaluación previa sobre la producción y su equivalente en dinero, que en todo momento de la ejecución los criterios para evaluar la empresa ya están determinados en variables de producto y dinero. Según la evolución del pensamiento económico clásico, la economía actual se originó a comienzos del siglo XVIII en Francia con los fisiócratas, cuyo autor más representativo fue Cantillon (1730), que introdujo por primera vez el concepto moderno de *entrepreneur*, definido como el individuo que asume riesgos en condiciones de incertidumbre, dividiendo a los productores de la economía de mercado en "contratados", que reciben salarios o rentas fijas, y los "emprendedores", que reciben ganancias variables e inciertas. Según Cantillon (1730), en una de las primeras apariciones del término se le

describe como el hombre racional por excelencia, que actúa en una sociedad mercantil donde la competencia y la incertidumbre hacen evaluar las probabilidades para tomar decisiones.

La definición del término emprendedor ha ido evolucionando y se ha transformado con base en estas dos concepciones hasta hoy en día, que caracteriza a la persona en un estado de innovación permanente, altamente motivada y comprometida con una tarea, que reporta unas características de planeación y ejecución, dispuesta a asumir riesgos, y a la vez esquivada a la comprensión de sus propias dinámicas (Ramírez, 2009).

- Emprendimiento empresarial. Es la iniciativa o aptitud de un individuo para desarrollar un proyecto de negocio, u otra idea que genere ingresos, y que le permita cubrir principalmente sus gastos básicos y los de su familia. El emprendimiento empresarial ha surgido por las crisis económicas del país, lo cual lleva al individuo desarrollar ideas innovadoras en el mercado que le permita crecer en momentos complejos. No obstante, el emprendimiento empresarial tiene sus ventajas; en primer lugar, generar ingresos y empleos. Luego, permite que el individuo sea su propio jefe, y, por lo tanto, pueda manejar su tiempo y tomar sus propias decisiones.
- Emprendimiento cultural. Puede ser visto como el generador de empresas u organizaciones culturales con el objetivo de que no se pierda el significado ni el valor simbólico de los productos y costumbres pertenecientes de un país.
- Emprendimiento social. Busca satisfacer las necesidades de la sociedad en donde se desenvuelve. Como tal, el emprendimiento social es una persona u organización que atacan problemas de la comunidad, bien sea en lo social, económico, y cultural. En referencia a este punto, surge una distinción entre el emprendimiento empresarial ya

que este último busca ganancias para el emprendedor, mientras que el emprendimiento social busca soluciones que mejoren la sociedad sin ningún lucro económico.

- Emprendimiento y gestión. Se denomina gestión a la diligencia para conseguir algo o resolver un asunto, de carácter administrativo que conlleva documentación. La gestión empresarial tiene como finalidad mejorar la productividad y competitividad de una empresa (Significados.com, 2019).

Innovación

En el ámbito empresarial “la innovación es la introducción de nuevos productos y servicios, nuevos procesos, nuevas fuentes de abastecimiento y cambios en la organización industrial, de manera continua, y orientados al cliente, consumidor o usuario” (Schumpeter, 1934).

En términos de innovación en la empresa, los márgenes se hacen más pequeños a medida que un producto o servicio se consolida. Para el crecimiento sostenible de una empresa deben buscarse nuevas fuentes de rentabilidad y, por ello, las compañías deben poner más énfasis en la innovación. La innovación en la empresa consiste en hacer aflorar y recoger las ideas que surgen en la organización, profundizar en ellas y poner en práctica aquéllas que sean viables. Las ideas no sólo surgen del interior de la propia organización, sino que también pueden originarse en el entorno que la rodea. Los directivos deben desarrollar una cultura en la que, empleados clientes y proveedores sientan que forman parte de una organización dinámica en la que se fomenta la innovación. La innovación surge de manera espontánea, pero sólo con la cultura adecuada se puede conseguir la regularidad en las innovaciones que caracteriza a una empresa innovadora (Bankinter, 2010). Esta definición se ha convertido en el estándar aceptado por los países y distingue cuatro tipos de innovación:

- Innovación de producto, definida como la introducción de un bien o servicio nuevo o significativamente mejorado en sus características o usos.
- Innovación de proceso, definida como la implementación de un método de producción o distribución nuevo, o significativamente mejorado.
- Innovación de marketing, definida como la implementación de un nuevo método de marketing que conlleve cambios significativos en el diseño del producto o el *packaging*, la colocación, las promociones o el precio.
- Innovación organizativa, definida como la implementación de un nuevo método organizativo en las prácticas de negocio de la empresa, en la organización del área de trabajo o en las relaciones externas.

Estudio de factibilidad

Según Santos (2020), “El estudio de factibilidad es el análisis de una empresa para determinar si el negocio que se propone será o no conveniente de emprender, y en cuáles condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso y si el negocio propuesto contribuye con la conservación, protección o restauración de los recursos naturales y ambientales”.

Bruce (1982) afirma que el estudio de factibilidad de cierta manera es un proceso de aproximaciones sucesivas, donde se define el problema por resolver. Para ello se parte de supuestos, pronósticos y estimaciones, por lo que el grado de preparación de la información y su confiabilidad depende de la profundidad con que se realicen tanto los estudios técnicos, económicos, financieros y de mercado, y otros que se requieran. Según Lobos (Com. Pers., 2021) “las etapas de un proyecto de inversión incluyen la preinversión (idea, perfil, prefactibilidad y factibilidad) y la inversión propiamente tal (ejecución, puesta en marcha y operación normal)”.

Por otra parte, el proceso de formulación o preparación de proyectos incluye un Estudio de Mercado, Estudio Técnico y Estudio Económico-Financiero.

Viabilidad

En términos empresariales el concepto de viabilidad hace referencia a la posibilidad de que un proyecto o negocio pueda progresar, garantizando a largo plazo su rentabilidad económica.

De una manera sencilla se puede considerar el concepto viabilidad como la opción de que un proyecto se pueda llevar a cabo, con una cierta continuidad en el tiempo. Para ello debe tenerse en cuenta los recursos que precisa, los que tiene y la capacidad para obtenerlos. En el caso de que cuente con los suficientes medios para ejecutar la idea empresarial, se podría decir que el proyecto es viable.

Al margen de la idea a desarrollar será preciso que se haga con anterioridad a su puesta en marcha un exhaustivo estudio de los distintos condicionantes y factores que participan en el proceso para garantizar su viabilidad.

Para determinar la viabilidad de un negocio se debe analizar los elementos esenciales que integran cualquier proyecto de inversión. Hacen referencia al producto, el mercado, los recursos para desarrollarlo, el estudio de la oferta y la demanda, la estructura administrativa y las necesidades para financiarse, que concentramos en los siguientes puntos (García, 2017)

- *El servicio o producto.* Hay que aportar el mercado alguna novedad, conocer si la idea propuesta consigue mejorar lo ya existente y definir el público al que va dirigido. De esta manera habrá más facilidades para conocer si la iniciativa tiene opciones de ser exitosa.

- *Estructura financiera.* Se debe incluir en el estudio de viabilidad una previsión de los beneficios y **costos** a lo largo de tres años como mínimo, además de las necesidades financieras.
- *Análisis del mercado.* Cualquier análisis de mercado girará en torno a la oferta, demanda, precio y venta del artículo o servicio en cuestión. Para conocer el potencial del negocio se pueden realizar encuestas al público objetivo y así conocer la disposición a pagar y/o adquirir los productos y/o servicios que ofrecerá el proyecto. Ese estudio debe recoger los precios, perfil de la competencia, canales de venta, proveedores y un análisis de datos históricos del sector para analizar su evolución en el tiempo.

Estudio de mercado

Para referirse al estudio del mercado, Baca-Urbina (2006) dice que dicho estudio “Consta básicamente de la determinación y cuantificación de la demanda y la oferta, el análisis del precio y el estudio de comercialización. El estudio de mercado es un análisis de todos los requerimientos que tienen los clientes dentro del mercado, permitiendo conocer gustos y preferencias de los consumidores; además, permite determinar la existencia de la demanda insatisfecha y por ende determinar la viabilidad de ejecución del proyecto de factibilidad”.

Segmentación de mercado

Según Sapag y Sapag (2001), la segmentación de mercado es “Un elemento pertinente para realizar cualquier estudio de los consumidores y corresponde a la forma de agrupación de los usuarios o consumidores por edad, sexo, nivel de ingresos, educación o lugar de residencia, entre otros”. La segmentación de mercado es un proceso que permite agrupar al mismo en grupos

homogéneos de consumidores que se parezcan más entre sí en relación con algunos o algún criterio razonable.

Análisis de la demanda

Para Baca-Urbina (2006), se entiende por “Demanda a la cantidad de bienes y servicios que el mercado requiere o solicita para buscar la satisfacción de una necesidad específica a un precio determinado”. En conclusión, se estima que este análisis permite conocer el número de posibles clientes que estarían dispuestos a consumir o adquirir nuestros productos o servicio en el mercado.

Análisis de la oferta

Para Baca-Urbina (2006), la oferta “Es la cantidad de bienes o servicios que un cierto número de gerentes (productores) están dispuestos a poner a disposición del mercado a un precio determinado”. El análisis de la oferta permite identificar cantidad y condiciones de los productos o servicios que se encuentran en el mercado para satisfacer las necesidades de los consumidores; además se entiende por oferta como el comportamiento de los empresarios en el mercado, basados en la ley de la oferta y la demanda.

Análisis de precios

Según Baca-Urbina (2006) el análisis de precios “Es la cantidad monetaria a la que los productores están dispuestos a vender, y los consumidores a comprar un bien o servicio, cuando la oferta y demanda están en equilibrio” El análisis de precios es uno de los elementos fundamentales de la estrategia comercial en la definición de la rentabilidad del proyecto, pues es el que define en última instancia el nivel de ingresos del proyecto. Por último, el análisis de precios permite tener una idea monetaria basada en los ingresos históricos y actuales del mercado.

Estudio financiero

Según Baca-Urbina (2006), “El estudio financiero pretende determinar cuál es el monto de recursos económicos necesarios para la realización del proyecto, cuál será el costo total de operaciones de la planta (que abarque las funciones de administración, producción y ventas), así como otra serie de indicadores que sirva como base para la parte final y definitiva del proyecto”. Este estudio indica la cantidad de dinero requerida para poner en marcha el negocio, estimando los recursos que se necesitaran tanto para la instalación (inversión fija y diferida), así como para el funcionamiento de la empresa (capital de trabajo), la misma que corresponde a un desembolso monetario proyectado para tres meses.

Plan de negocios

Según Velasco (2007) un plan de negocio es una herramienta de reflexión y trabajo que sirve como punto de partida para un desarrollo empresarial. Lo realiza por escrito una persona emprendedora y en dicho plan plasma sus ideas, el modo de llevarlas a cabo e indica los objetivos que alcanzar y las estrategias que utilizará. Consiste en redactar, con método y orden, los pensamientos que tiene en la cabeza. Mediante el plan de negocio se evalúa la calidad del negocio en sí. En el proceso de realización de este documento se interpreta el entorno de la actividad empresarial y se evalúan los resultados que se obtendrán al incidir sobre ésta de una determinada manera, se definen las variables involucradas en el proyecto y se decide la asignación óptima de recursos para ponerlo en marcha.

Elementos esenciales de un plan de negocios

Los elementos contenidos en un plan de negocios se describen de varias formas; sin embargo, en términos generales son los siguientes (Solís, 2014):

- *Producto o servicio*. Descripción de los beneficios que ofrece el producto o servicio.
¿Cuál es la idea del negocio? ¿Cuál o cuáles son los elementos diferenciadores o

distintivos para lograr la preferencia de los consumidores? Descripción de las necesidades que se satisfacen con el producto o servicio.

- *Mercado potencial*. Tamaño del mercado, dimensión de ventas, rentabilidad y ciclos de venta, tendencias, proyección de crecimiento, segmentos de mercado.
- *Entorno competitivo*. Competidores existentes, fortalezas y debilidades, barreras de entrada (por ejemplo, altos costos para entrar al mercado, capacitación del personal, tecnología).
- *Modelo de negocios*. Proyección de clientes a captar en el mercado o segmento de mercado relacionado con el producto o servicio; descripción de la forma como se obtendrán los ingresos y los beneficios al llevar a cabo el negocio.
- *Expectativas financieras*. Proyección financiera a varios años, que es un interés de los inversores; estas proyecciones se hacen en base a distintos escenarios (por ejemplo, probable, optimista y pesimista). Descripción de necesidades de financiamiento es decir la inversión requerida y los recursos necesarios para llevar a cabo el negocio.
- *Organización y recursos humanos*. Equipo directivo y gestor del negocio y recursos humanos. Descripción de la forma como se organiza y comunican los recursos humanos asociados al negocio.
- *Estructura legal*. Especificación de aspectos legales relacionados con el negocio, trámites, impuestos y obligaciones fiscales.
- *Plan de implementación*. Estado de desarrollo del producto, actividades, cronograma de actividades y recursos vinculados a cada actividad.

- *Estrategias de marketing*: Posicionamiento actual del producto servicio; estrategias y acciones de marketing planeadas y políticas de ventas para el nuevo producto o servicio.
- *Expectativas de riesgo*: Factores diversos que pueden afectar el crecimiento y la rentabilidad del negocio, así como las estrategias de contingencia.

Marketing

El marketing es un proceso de gestión que tiene que ver con estrategias orientadas a conseguir una gran participación dentro del mercado. Por medio de esta herramienta se puede buscar generar una reputación en base a la satisfacción del cliente, paciente o usuario, la finalidad de la misma tiene que ver con la creación de varias estrategias con el objetivo de satisfacer todas las necesidades de los consumidores o demandantes de un producto o servicio de manera que genere rentabilidad. Por medio de la implementación de un plan de marketing se busca fortalecer la marca, los productos y servicios dentro de la industria; por otro lado, también se considera al marketing como agente de influencias (ESAN, Graduate School of Business, 2016).

Cultura

La cultura es una variedad de sistemas desarrollados por las sociedades humanas como medio de adaptación al ambiente en el cual se vive; como totalidad, un sistema cultural constituye el medio a través del cual el grupo al cual pertenece dicho sistema y consigue su supervivencia como una sociedad organizada (Huamán, 2006)

La antropología social y cultural tiene como propósito el estudio de la cultura y sus peculiaridades, así como el análisis de la diversidad en búsqueda de su fundamento. Se han desarrollado múltiples definiciones de cultura, lo que ha permitido la existencia de diferentes escuelas de análisis y de debates intensos, desde el siglo XIX, como disciplina académica. La

palabra cultura proviene del latín *cultus*, que significa cultivo y hace referencia al trabajo o cultivo de la tierra; posteriormente su significado se extendió al cultivo del espíritu humano (*cultus humani spiritus*), dando la expresión de persona culta o poseedora de amplios conocimientos logrados debido a un intenso trabajo de estudio (Beltrán, 2016)

Interculturalidad

La palabra interculturalidad se refiere a las relaciones de intercambio y comunicación igualitarias entre grupos culturales que difieren en atención a criterios como etnia, religión, lengua o nacionalidad, entre otros. Por principio, el término no reconoce superioridad de una cultura sobre otra, independientemente de la relación entre mayoría-minoría.

La interculturalidad apunta a construir una sociedad más democrática al visualizar, describir y valorar igualitariamente los modos de apropiación y reelaboración de significados entre diferentes grupos.

Está referida a los procesos de interrelación y comunicación de saberes, códigos, patrones y valores entre diferentes grupos culturales, entendiendo que existe igualdad entre sujetos, independientemente de la posición que ocupen en el sistema.

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) se refiere a este concepto como “la construcción de relaciones equitativas entre personas, comunidades, países y culturas” (Imaginario, 2019)

Pluriculturalidad

La pluriculturalidad está ligada a una gran cantidad de personas que pertenecen a diferentes culturas y que viven en un mismo territorio, está caracterizado por una gran diversidad de culturas, situación que se puede considerar como riqueza en el ámbito socio cultural (Villobre, 2012)

Multinacional

Enríquez (2020) manifiesta que se debe partir de que “pluri” significa varios, por lo tanto, plurinacional equivale a varias nacionalidades. Cómo no reconocer que el Ecuador está conformado por varios grupos humanos que comparten todas las características propias de la nación (como Kichwa, Tsáchila, Shuar, Achau y Awa) a quienes se les debe reconocer el derecho a la autodeterminación, entendida como forma especial de vida, que es lo que precisamente les convierte en nación; conforme incluso el tercer significado de nacionalidad dado por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. f. Esp. Comunidad autónoma a la que, en su Estatuto, se le reconoce una especial identidad histórica y cultural.

Multiétnico

Multiétnica es aquella sociedad que se encuentra integrada por grupos étnicos, sin importar cultura, raza e historia.

Grupos étnicos

Son comunidades formadas por conjuntos de personas que comparten una auto identidad determinada por la existencia de ancestros que comparten una historia, idioma, rituales y tradiciones comunes, características culturales que tienen todas una carga simbólica compartida, como la música, danza, espiritualidad y gastronomía. (Porporatto, 2015). En todo caso, según el Censo 2010 el gobierno ecuatoriano reconoce la existencia de 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, y 14 lenguas ancestrales.

Nacionalidad

La nacionalidad indígena es un conjunto de pueblos milenarios anteriores y constitutivos del Estado ecuatoriano, que se autodefinen como tales, que tienen una identidad histórica, idioma y cultura comunes, que viven en un territorio determinado mediante sus instituciones y formas tradicionales de organización social económica, jurídica, política y ejercicio de autoridad

Pueblos

Los pueblos indígenas son las colectividades originarias, conformadas por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana, regidos por sistemas propios de organización social, económica, política y legal (La Hora, 2016).

Interculturalidad en los servicios de salud

El Ministerio de Salud Pública, como parte de los avances en la incorporación de estrategias que garanticen una atención con calidad, calidez y equidad a los usuarios, cuenta con la Dirección Nacional de Salud Intercultural y la Dirección Nacional de Participación Social en Salud (2013). La misión es formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública, que garanticen el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud (MAFLA, 2011).

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, fortaleció la implementación y el seguimiento del enfoque intercultural, considerándolo como un pilar fundamental de la Atención Primaria en Salud (APS), el cual debe ser aplicado de manera transversal, siendo un complemento la medicina tradicional y medicinas alternativas en la APS; que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas. El enfoque de participación social, con la epidemiología comunitaria es una herramienta metodológica para acercarse a la realidad en salud y procurar su transformación ligada al enfoque de interculturalidad para la eliminación de barreras de acceso de los pueblos y nacionalidades indígena y afroecuatoriano al servicio de salud (Ecuador M. d., 2012)

Se ha identificado a los equipos de atención en salud como facilitadores para la implementación de una Política en Salud Intercultural, ya que el hecho de tener normativas nacionales e internacionales sobre los derechos del pueblo indígena ha obligado al equipo a desarrollar acciones para prestar una atención respetuosa y de mayor calidad al pueblo indígena. El conocimiento de estos derechos permite que se desarrolle una labor activa en relación con la demanda de una atención con pertinencia intercultural y de calidad. La existencia de equipos de profesionales encargados del seguimiento y fortalecimiento de estas políticas en los establecimientos contribuye a una garantía, ofertando una atención digna y de calidad en sus servicios, conllevando a la satisfacción de la atención otorgada.

CAPÍTULO II

Marco Referencial

Este segundo capítulo se divide en dos partes. En la primera parte se desarrolla la revisión de la literatura internacional y nacional referente al estudio de factibilidad e interculturalidad. Se detallan algunos estudios similares realizados en el medio sobre aperturas de una Clínica en varias ciudades del país. En la segunda parte se analiza la situación actual de la ciudad de Riobamba, en la que se describen aspectos como ubicación, economía y salud.

Cabo (2015) realizó un “Plan de negocios para una Clínica privada” en Moncada, Valencia (España), cuyo objetivo fue la implementación de una Clínica privada, brindando una diversidad de servicios inexistentes en Moncada. También se analizó del entorno donde estudió el macroentorno y el microentorno, la competencia directa, así como las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del negocio. Cabo (2015), utilizando como indicadores el VAN y la TIR, concluyó que el negocio tendría una expectativa de rentabilidad a largo plazo y viabilidad a la hora de emprenderlo.

La investigación realizada en la ciudad de Popayán (Colombia) por Salazar (2016), titulada “Estudio de viabilidad nivel de prefactibilidad, para la creación de una Clínica para el manejo de dolor y cuidado paliativo” es un estudio innovador porque Popayán no cuenta con una Clínica especializada para la población de tercera edad. El objetivo fue crear una Clínica para el manejo de dolor y cuidado paliativo, denominada “Clínica Luz”, siendo su nombre muy llamativo para la población, y su eslogan fue “una vida sin dolor”; esto debido a que la población de adultos mayores sufre de muchas enfermedades y por ende dolor. Este estudio tuvo una favorable aceptación entre la población. Salazar (2016) concluyó que la Clínica Luz era rentable ya que desde el primer año de operación ya puede obtener utilidades, y siendo la más baja el primer año. El impacto de este estudio es positivo, las razones se basan en que los impactos

negativos tanto de la fase de adecuación como de operación son en su mayoría mitigables, lo cual se corresponde con el carácter mismo del estudio. Los impactos positivos se reflejan en la incidencia a nivel socioeconómico, ya que genera empleos directos e indirectos y se concluye que este estudio es viable y contribuye al mejoramiento de salud y bienestar de los pacientes y sus familias.

Por otro lado, Berdejo y López (2014) realizaron un estudio de factibilidad del “Plan de negocios centro de salud especializado en enfermedades urológicas” ubicado en la ciudad de Lima (Perú). El objetivo fue la creación de un centro especializado en enfermedades urológicas, identificando la existencia de una demanda insatisfecha y ubicando como ventaja competitiva la disponibilidad de personal especializado y la calidad de servicio a ofrecer. El estudio de factibilidad mostró que el proyecto es atractivo para la inversión ya que se encuentra en la etapa de crecimiento. Por lo tanto, es el momento propicio para invertir en este mercado con miras a desarrollarlo y convertirlo en el primer centro de salud especializado en urología en Lima, representando la viabilidad del negocio al ofertar un servicio poco explotado.

Asenjo (2015), efectuó un estudio denominado “Análisis de la viabilidad de instaurar una Clínica de atención médica privada” en la región oriental de la provincia de Cartago (Costa Rica). Para este análisis se realizó el estudio de dos áreas de la organización: Consulta Médica Inmediata y Consulta Médica Especializada. Las otras áreas se consideraron como futuros proyectos de ampliación y/o expansión de la institución que se desarrollarían a mediano plazo. A nivel general en las dos áreas analizadas se obtendría un ingreso anual estimado de \$571.789.680. El costo de operación anual representa un 89% del ingreso anual y los costos de inversión representan el 11% del ingreso anual. Además, el pago del préstamo bancario y los impuestos representan el 2% y el 15% del ingreso anual, respectivamente. Por lo que para el primer año de funcionamiento se estima una ganancia neta del 25% de los ingresos totales. Con base en este

análisis se logró concluir que la implementación de una Clínica médica en la región oriental de la provincia de Cartago es un proyecto viable.

Gutiérrez (2017) realizó un “Plan de negocio para la implementación de un centro de cirugía de día” en la ciudad de Lima (Perú), con el objetivo de contribuir a la seguridad y calidad en los servicios de salud ofrecidos en esa zona bajo un esquema de precio-salud justo, efectuando una inversión rentable. Los resultados mostraron que el proyecto es factible bajo un escenario conservador de demanda y del entorno. Adicionalmente, la estrategia que emplean es genérica o competitiva de enfoque, basándose en la habilidad del centro para la adaptación de recursos y capacidad a los requerimientos de su público objetivo.

En la ciudad de Bolívar (Ecuador) Paspuel (2015) llevó a cabo un estudio con el tema de “Estudio de factibilidad para la creación e implementación de una Clínica privada denominada Clínica Bolívar”. El autor realizó un diagnóstico situacional externo del Cantón Bolívar, conociendo de mejor manera los aspectos socioeconómicos que intervienen en la sociedad bolivarenses y que permitieron determinar la factibilidad que tiene el proyecto para su implementación; también se realizó un estudio de mercado, el cual permitió determinar que la oferta, demanda y precio son satisfactorios para el buen funcionamiento de la Clínica Bolívar. Con el análisis económico-financiero se demostró la factibilidad del proyecto ya que las variables económicas presentaron resultados positivos, permitiendo así que la inversión tenga beneficios económicos y sociales. Se definió la estructura organizacional que se aplicaría para tener éxito en la administración de los recursos de la Clínica Bolívar. Finalmente se realizó un análisis de los impactos que tendría la Clínica Bolívar en las diversas áreas, concluyendo que el trabajo de investigación generaría impactos sociales, económicos, ecológicos de salud y comerciales en un rango medio positivo.

Por otro lado, Aguilera (2018) desarrolló una investigación con el título “Plan de negocios para crear en servicio de oxigenación hiperbárica en el centro de medicina integral”, teniendo por objetivo la búsqueda de una factibilidad para la creación de un servicio de asistencia médica. Los resultados fueron viables económicamente por la gran demanda que existe en el punto de investigación, dando apertura para su creación satisfaciendo las necesidades de la población.

Stivanello (2015) realizó el trabajo “Aportes al debate de la Interculturalidad en Salud”, en la Argentina. El autor abordó un problema complejo y contradictorio; si bien los avances en salud han sido numerosos llegado el siglo XX, los obstáculos y las barreras para el acceso a los servicios de salud siguen existiendo y se profundizan aún más en las comunidades indígenas. Esto se puede visualizar en los sistemas de salud, donde no existe la atención de la salud desde una perspectiva intercultural, donde no se reconoce ni se tiene en cuenta la diversidad cultural, la cosmovisión y las prácticas medicinales en la atención del proceso salud-enfermedad. Para abordar dicho problema, se propone indagar las publicaciones existentes sobre la temática elegida, tanto en revistas electrónicas especializadas, como en libros, a fin de tomarlas como marco de referencia teórica, posicionándonos desde la perspectiva de interculturalidad en salud y procurando incorporar ciertos aspectos novedosos que contribuyan al campo de investigación. De esta manera el trabajo plantea las siguientes interrogantes: ¿A qué se denomina intercultural en salud? ¿Por qué es importante generar cambios en los sistemas de salud en pos de adoptar un modelo de salud intercultural? ¿Cuáles deben ser esos cambios? Como objetivo se propone indagar, reflexionar y aportar al debate sobre la importancia de adoptar un modelo de salud intercultural en los sistemas de salud. Dicho modelo debe construirse y problematizarse, además, en los espacios de formación profesional de las distintas disciplinas relacionadas a la salud y, en particular, en los espacios de formación del trabajo social, ámbito desde el cual nos encontramos

transitando la formación académica. Intervenir en el proceso salud/enfermedad de las comunidades indígenas desde un enfoque intercultural llevaría a conocer y reconocer las diferencias culturales de las mismas, construyendo así diálogos, intercambios y negociaciones que permitan incorporar las concepciones, los saberes y las prácticas medicinales de las comunidades originarias en los sistemas de salud científicos.

Sin embargo, como plantea Narváez y Nayip (2016), ¿es posible adecuar los servicios del sistema de salud oficial a la idiosincrasia cultural de la población indígena y a la vez compatibilizar la cultura nacional occidental? En este sentido ¿qué significaría la interculturalidad en salud o salud intercultural?

La interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde los propios pueblos originarios y los sistemas médicos oficiales expresen la voluntad de encontrarse en una relación horizontal. Un principio rector en que se puede manifestar la interculturalidad en salud es la complementariedad de estos sistemas médicos, proponiendo un acercamiento de los equipos de salud (medicina occidental) con los especialistas y terapeutas de la medicina tradicional, respetando los conocimientos del otro y generando espacios de confianza que den lugar a la complementariedad entre ambas medicinas.

Así, la formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras en la competencia técnica y humana del personal institucional, incidiendo en el respeto, en el trato de los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, en el combate a la exclusión, en la atención y la equidad en salud a los distintos grupos étnicos.

Situación actual de la ciudad de Riobamba

Riobamba, también conocida como San Pedro de Riobamba, es una ciudad ecuatoriana cabecera cantonal del Cantón Riobamba y capital de la Provincia de Chimborazo, así como la urbe más grande y poblada de la misma.

Ubicación

Riobamba se encuentra ubicada al norte de la provincia de Chimborazo, ocupa parte de la hoya del río Chambo y de las vertientes internas de las cordilleras Oriental y Occidental de Los Andes, lugar donde está la llanura Tapi, sobre la cual se levanta la ciudad. Riobamba se encuentra dividida en 28 zonas. La ciudad de Riobamba está ubicada a 2.754 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.). La temperatura promedio es de 14° C. Las más altas temperaturas registradas corresponden al mediodía con 23° C. (Riobamba A. d., 2020)

Límites

Norte: Cantones de Guano y Penipe

Sur: Cantones de Colta y Guamote

Este: Cantón Chambo

Oeste: Provincia de Bolívar

UBICACIÓN

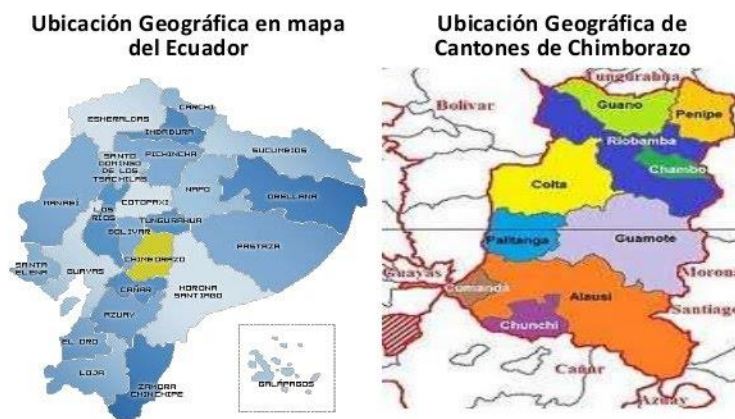


Ilustración 1 Ubicación geográfica del Ecuador y del Cantón Chimborazo

Fuente: <https://mapas.owje.com/16214/chimborazo.html>

Clima

En Riobamba el clima es por lo general frío y consta de dos estaciones, una húmeda y una seca. Los vientos en Riobamba pueden producir una sensación térmica de casi 0 °C. En algunas épocas del año la máxima temperatura diaria puede alcanzar los 25 °C a 27 °C, rara vez se han registrado temperaturas por mayor de los 27 °C. En septiembre de 2009 se registró una temperatura récord de 29 °C.

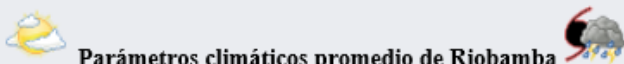
 Parámetros climáticos promedio de Riobamba													
Mes	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Anual
Temp. máx. abs. (°C)	27	28	27	28	28	26	27	28	29	28	27	28	27
Temp. máx. media (°C)	20	21	20	20	19	19	19	19	19	21	20	20	19
Temp. mín. media (°C)	10	10	7	4	5	3	3	6	9	4	7	9	7
Temp. mín. abs. (°C)	1	1	-2	-4	0	0	-3	-1	2	0	0	1	-2

Ilustración 2 Parámetros de clima de Riobamba

Fuente: <https://cdn.hikb.at/charts/average-monthly-temperatures/riobamba-average-monthly-temperatures.png>

Demografía

La demografía de la ciudad, entendida como área urbana del cantón Riobamba, se caracteriza por un gran crecimiento poblacional. En el año 2015 la ciudad en su aglomeración urbana llegó a 246.891 habitantes. La ciudad en los últimos años ha pasado de expandirse hasta el fusionarse con parroquias rurales como Lican y San Luis, así como extenderse en amplias zonas dentro del cantón Guano, entre algunos de esos sectores de urbanización en desarrollo se halla el Cisne, Langos, Ciudad Balboa, 10 de diciembre, etc.

Otra consideración de Riobamba es haber pasado a constituirse en una zona metropolitana, algo no siempre visto en ciudades medianas, puesto que los habitantes del Guano, Chambo, Colta, parroquias como Licto, San Gerardo, Calpi, entre otros, que no superan en ningún caso viajes superiores a 15 minutos hacia Riobamba, han hecho que el comercio que es una característica típica de la ciudad, así como en trabajos comunes, educación,

salud, etc., convierta a Riobamba en un centro de negocios, empleo y estudio de todas estas poblaciones. Dicha población flotante del área metropolitana hace que la ciudad llegue a los 263.412 habitantes.

Economía

Las actividades económicas del cantón Riobamba están directamente relacionadas con su ubicación geográfica; así, la zona rural es eminentemente agrícola y la urbana eminentemente comercial, industrial y de servicios (educación, salud, administración municipal y organismos e instituciones públicas). En la actualidad el cantón Riobamba se ha transformado en un centro comercial y de servicios de las actividades directas e indirectas relacionadas con las actividades productivas agrícolas del resto de cantones de la provincia. Sin duda es el mercado referencial, ya sea para la fijación de precios, como para el abastecimiento de insumos para la agricultura. Por lo tanto, la dinámica económica del cantón depende en gran medida de las actividades productivas en otros cantones; de allí la importancia de ser el centro administrativo y capital de provincia.

Las actividades económicas representativas del cantón Riobamba mayoritariamente son aquellas que están vinculadas al sector terciario con el 63.8% cantonal, que está caracterizada por trabajadores provenientes del sector urbano, dentro de las que se destacan actividades como “comercio al por mayor y menor” con el 17.65%, “enseñanza” con el 9.05%, “administración pública” con el 6.82%, actividades de la “construcción” con el 5.58% y “transporte y almacenamiento” con el 5.75%. El segundo sector más ocupado es el sector primario (20.02%), específicamente las actividades de “agricultura, ganadería, silvicultura y pesca” que tienen el 19.79%, y está directamente vinculado con el sector rural. El sector secundario es el que cuenta con menor población ocupada, está representado por las “industrias manufactureras” y corresponde al 8.59%. Finalmente, existen actividades como “no declaradas” y “trabajador nuevo” que en su conjunto representan el 7.59% y correspondería en su orden al cuarto grupo de

ocupación, este porcentaje podría corresponder a subempleo o cualquier tipo de actividad precaria.

La incipiente actividad industrial se refleja en el escaso uso del Parque Industrial de Riobamba, el cual no ha sido utilizado en su totalidad para los propósitos que fue creado. Una gran cantidad de predios sirven para bodegas o lugares de almacenamiento y, a pesar de que la mayoría de sus solares se encuentran ya vendidos el uso no es completo. Por el contrario, la falta de políticas locales coherentes ha logrado que la actividad industrial que debería haberse concentrado en el Parque se haya desperdigado por algunos sectores de la periferia urbana (GADM, 2017)

Eduardo Zurita, director de la Escuela de Economía de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), dice que “se estima que el Producto Interno Bruto (PIB) va a crecer 1,4% en 2018; pero en términos reales es negativo al relacionarlo con el crecimiento de la población, que es de 2,78%. Esto implica que los ingresos crecieron menos que la población, por lo tanto, hay menos recursos para repartir”, asevera. Éste y otros indicadores analizan el especialista para configurar el escenario económico.

Salud

Este servicio se encuentra dividido en centros de salud, sub-centros de salud y puestos de salud, los cuales están distribuidos de acuerdo con la densidad poblacional del territorio a servir. En la parroquia de Riobamba, que tiene la mayor densidad poblacional del cantón, en el sector público existen dos centros de salud que disponen de quirófanos, médicos generales y especialistas, y camas para personas que necesiten ser hospitalizadas e internadas, 8 sub-centros y 3 puestos de salud con médicos generales. En las parroquias rurales, por tener menor densidad poblacional únicamente disponen de sub-centros y puestos de salud, con el inconveniente que de que la atención médica no es permanente las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cada

parroquia dispone de un solo médico general que, rota en todas las comunidades con un horario de 8 horas diarias de lunes a viernes, generando una transferencia del paciente en el caso de requerir un especialista a la ciudad de Riobamba. Además de los centros, sub-centros y puestos de salud públicos existentes en el cantón, la población también puede acceder a hospitales, clínicas y consultorios médicos privados ubicados en el área urbana de Riobamba (Riobamba A. d., 2015)

La comparación entre el área rural y urbana del cantón nos demuestran que a pesar del número del centros y sub-centros de salud, el área rural considerado como un todo posee un mayor número de unidades de atención, las distancias y los rangos de cobertura en la zona rural son mayores, y que de la misma manera reflejan un déficit en la atención a la población rural por las mismas circunstancias relacionadas a las distancias, rango de cobertura y cercanía a la población que tengas estas unidades de atención. Por el contrario, en el área urbana del cantón la atención en el servicio de salud es solventada por la presencia de centros de atención con mayor capacidad, y por la atención de hospitales y clínicas privadas que satisfacen en gran medida la demanda de este servicio al cantón y su cobertura provincial. (Riobamba A. d., 2015)

Marco legal

La creación de una Clínica Intercultural en el cantón Riobamba requiere del cumplimiento de requisitos legales los cuales con necesarios para el buen desempeño de dicho establecimiento (Ecuador M. d., 2020):

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Planilla de Inspección.
- Copia del RUC del establecimiento.
- Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario o representante técnico.

- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT
- Certificado del Ministerio de Energía Renovable (en caso de tener áreas de radiología)
- Acta de Constitución en caso de tener personería jurídica.
- Nombramiento notariado del director técnico
- Copias de títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en salud en el SENESCYT
- Licencia de estupefacientes y psicotrópicos. emitida por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (caso de Clínicas y Hospitales).
- Reglamento interno aprobado por la Dirección Provincial de Salud (caso de Clínicas, Hospitales e Institutos Médicos).
- Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud (el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión) de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios).
- Contrato de prestación de servicios de Medicina Prepagada aprobado por el Ministerio de Salud Pública.
- Certificado del curso de manipulación de alimentos (para el personal de cocina – si aplica)
- Calificación del manejo adecuado de los desechos infecciosos
- Certificación de capacitación de manejo de desechos - Permiso de Bomberos (Zona Rural) / Licencia Metropolitana Única de Funcionamiento (Distrito Metropolitano de Quito)

Evaluación de servicios de salud privado

La evaluación de los servicios de salud privados se efectuará por lo menos una vez al año por una Comisión Interna, y el informe se presentará a la Dirección General de Salud como requisito previo para solicitar la renovación del permiso de funcionamiento y su acreditación. La acreditación total o parcial de los servicios de salud privados se realizará anualmente, mediante la comprobación física de las instalaciones y servicios por parte de la Jefatura Provincial de Salud y la auditoría médica respectiva.

En resumen, en el marco referencial se analizaron diferentes investigaciones similares al presente trabajo de estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural. Dichas investigaciones demuestran la viabilidad, conveniencia económica, impactos y expectativa de rentabilidad de largo plazo de este tipo de inversiones. En el marco contextual se reflejó la gran atraktividad que tiene la zona donde se piensa implementar el presente proyecto. Además, en el marco legal, se mostraron todos los pasos legales para constituir la Clínica de manera legal, siendo un aspecto importante para determinar la factibilidad de este plan de negocios.

CAPÍTULO III

Metodología y Resultados

A continuación, se detalla ampliamente el enfoque, tipo y el diseño de investigación que se utilizará en el presente estudio; así como la técnica de recopilación de datos, la población y la muestra, con la finalidad de utilizar la información que nos permitirá determinar la factibilidad de la investigación.

Investigación aplicada

La expresión "investigación aplicada" se masificó durante el siglo XX para referirse al tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana y a controlar situaciones prácticas. Actualmente, este tipo de investigación se posiciona como un ámbito muy fértil, considerando la alianza establecida entre la educación y la industria (UC, 2018)

De este modo, la investigación aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinando, es decir busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, proporcionando una solución a problemas del sector social o productivo (Lozada, 2014)

La investigación aplicada tiene por objetivo la generación de conocimiento con aplicación directa y a mediano plazo en la sociedad o en el sector productivo. Este tipo de estudios presenta un gran valor agregado por la utilización del conocimiento que proviene de la investigación básica. De esta manera, se genera riqueza por la diversificación y progreso del sector productivo. Así, la investigación aplicada impacta indirectamente en el aumento del nivel de vida de la población y en la creación de plazas de trabajo (Lozada, 2014)

Por su parte, el pedagogo, filósofo, sociólogo y ensayista argentino Ezequiel Egg (2012) “indica que la investigación aplicada es una solución eficiente y con fundamentos a un problema que se ha identificado”.

Enfoque de investigación

La investigación es una actividad que se realiza con el objetivo de resolver un problema, conocer alguna situación en particular o conocer el comportamiento de un fenómeno. Para llegar a cumplir el objetivo de un proyecto, en primera instancia se tienen que definir las variables o herramientas, las cuales serán las encargadas de guiar y generar la posibilidad de que se cumpla dicha perspectiva. Por lo tanto, es importante definir el enfoque que conducirá a la investigación a cumplir con los objetivos propuestos previamente. Los enfoques que existen dentro de un estudio investigativo son denominados como cualitativos, cuantitativos y mixtos; este último se caracteriza por ser una combinación entre los dos primeros. Por medio de la aplicación de estos enfoques se aplican las técnicas necesarias para recolectar los datos que ayudarán a sustentar el proyecto de investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

El enfoque de investigación cuantitativo es muy importante para toda investigación porque ayuda a obtener datos reales e informativos sobre las variables del estudio y los resultados se registran de forma numérica. En cuanto a sus características se refiere a determinar fenómenos, prueba de hipótesis, utilizar datos estadísticos y un análisis de causa-efecto (Ruiz, Borboa, & Rodríguez, 2013).

Con respecto al procedimiento del enfoque cuantitativo se debe de identificar las variables del proyecto, analizar y entender la definición conceptual, revisar la medición de cada variable, obtener la validación y confiabilidad de los instrumentos de la investigación e indicar como se realizará la codificación de los resultados (Ruiz Medina , Borboa Quinte, & Rodríguez

Valdez, 2013). El método que se utilizó en el presente estudio fue cuantitativo, ya que se obtuvieron resultados estadísticos a través de las encuestas que se aplicaron a la población objetivo; ello permitió conocer a través de la medición de datos numéricos los conocimientos, pensamientos y demanda de una Clínica Intercultural.

Tipo de investigación

Experimental, que se caracteriza por la intervención intencionada y programada en la que se manipulan una o más variables (independientes causales) con el fin de analizar las consecuencias que esta manipulación ejerce sobre otra u otras variables (dependientes-efectos) (Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera, 2007).

Descriptivo, porque tiene que ver con la descripción del sujeto de estudio. Este tipo de alcance incrementa los conocimientos sobre las propiedades de una situación o cualidades de un fenómeno. El mismo, a diferencia del exploratorio, se caracteriza por tener dimensiones profundas; es decir, que se inserta en un proceso de investigación conciso y preciso. Su finalidad es analizar, detallar, clasificar y especificar los rasgos, características, comportamientos y perfiles de un sujeto de estudio. El análisis descriptivo permite conocer a profundidad el fenómeno objeto de la investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

El tipo de estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (Mejia Jervis, 2020)

Explicativa, tiene como objetivo responder a la pregunta ¿Por qué? Esta investigación intenta ir más allá de la investigación exploratoria y descriptiva para identificar las causas reales de un problema (Abreu, 2012).

Después de analizar los tipos de investigaciones, el presente trabajo es de tipo descriptivo, porque se analizó la situación sobre la necesidad de una Clínica Intercultural, así como las características sociodemográficas de los usuarios.

Diseño de la investigación

Diseño experimental, se basa en la manipulación de una o más variables, en entornos altamente controlados, objetando un fenómeno concreto y observando el grado en que su manipulación produce determinado efecto.

Diseño no experimental, se fundamenta esencialmente en la observación. El investigador se limita a observar los acontecimientos sin ejercer alguna intervención en los mismos (Riquelme, 2017)

Diseño transversal, es aquél que se realiza en un determinado tiempo o en un solo momento con el fin de obtener datos en relación con las variables analizadas.

Diseño longitudinal, se caracteriza por realizar el seguimiento minucioso a los mismos sujetos o situaciones en un largo período concreto. Permite observar y medir la evolución de las características y variables observadas (Donis, 2013).

En la presente investigación se utilizó el diseño de estudio no experimental y de tipo transversal por que se requiere conocer la demanda de la Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba

Fuentes y técnicas de recolección de datos

Entrevista, es una herramienta del enfoque cualitativo con preguntas abiertas aplicado a profesionales expertos del área estudiada, materia de investigación que permite obtener respuestas basadas en la percepción u opinión de la persona. De esta forma se obtiene una mayor riqueza interpretativa para el análisis de un problema en particular (Gallardo de Parada & Moreno Garzon, 2014)

Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado; también es una herramienta de recolección de datos que permite conocer diversas características de la población de estudio, por medio de una serie de preguntas elaboradas a través de un cuestionario, el cual puede contener respuestas abiertas, cerradas o semi-cerradas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

En este trabajo investigativo se utilizó la encuesta conformada por un total de 20 preguntas, las cuales tienen como finalidad conocer los datos sociodemográficos de la población riobambeña y otras características relacionada a la creación de la Clínica Intercultural como, por ejemplo, el valor que la usuario/a estaría dispuesta a pagar por cada servicio implementado, los servicios que utilizaría, los medios por el cual le gustaría saber sobre el nuevo centro de salud etc.

Para la tabulación de los datos se aplicó la herramienta informática Excel

Población y muestra

Se entiende por población a todos los elementos que forman parte de la investigación y que se delimitan en el planteamiento del problema, por naturaleza pueden ser estudiadas medidas y cuantificadas, mientras que la muestra corresponde a una parte significativa de la población la cual será esencial al momento de realizar un estudio (López Roldán & Fachelli, 2021)

Población

Para esta investigación de factibilidad para la posible creación de una Clínica Intercultural se tomó como referencia a los datos expuesto por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, que según el censo 2010 en la ciudad de Riobamba existen 225.741 habitantes, según datos obtenidos del INEC (2010). Por lo tanto, se toma como referencia a esta población.

Nuestra

Para esta investigación se realizó un muestreo aleatorio simple de las personas riobambeñas. Se trabajó con un nivel de confianza de 95%, un error del 5% y varianza máxima ($p = q = 0.5$), lo cual dio una muestra total de 384 sujetos. Se utilizó la siguiente fórmula para determinar una muestra representativa.

$$n = \frac{NK^2PQ}{e^2(N-1) + K^2PQ}$$

En donde:

n=Tamaño de la muestra

K= para un nivel de confianza del 95% el valor de $K=1.96$

N=Población de estudio 225741

P=Probabilidad que se produzca un fenómeno o proporción de muestra (0,5)

Q= Probabilidad contraria a que se produzca (0,5)

e=Error admisible (error de muestra del 5%) = (0,05)

$$n = \frac{(225741) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (225741-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{216,801.656}{56,435.960}$$

$$n = 384$$

Análisis de Resultados

1. Sector donde vive

De acuerdo con el análisis realizado se pudo conocer que el 38% de personas viven en la zona sur de la ciudad de Riobamba, el 31% en el norte. Se puede observar que la mayor población vive en la zona sur de la ciudad, limitados con los cantones de Colta y Guamote y con un porcentaje mínimo del 6% viven en el centro de la ciudad.

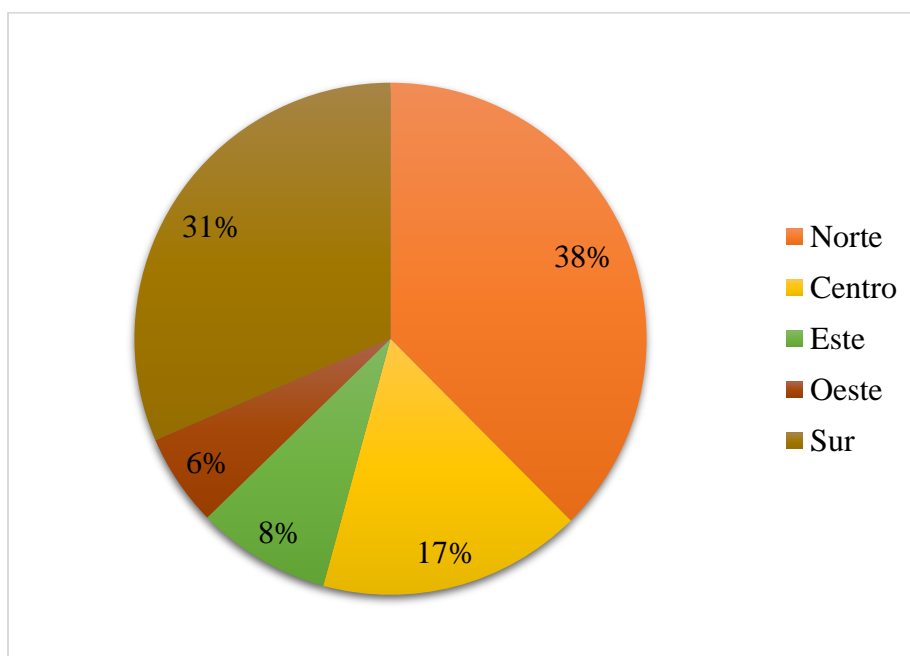


Figura 1 Sector donde vives

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

2. Género

El 54 % de la población encuestada corresponde al género femenino, mientras que el 46% al género masculino.

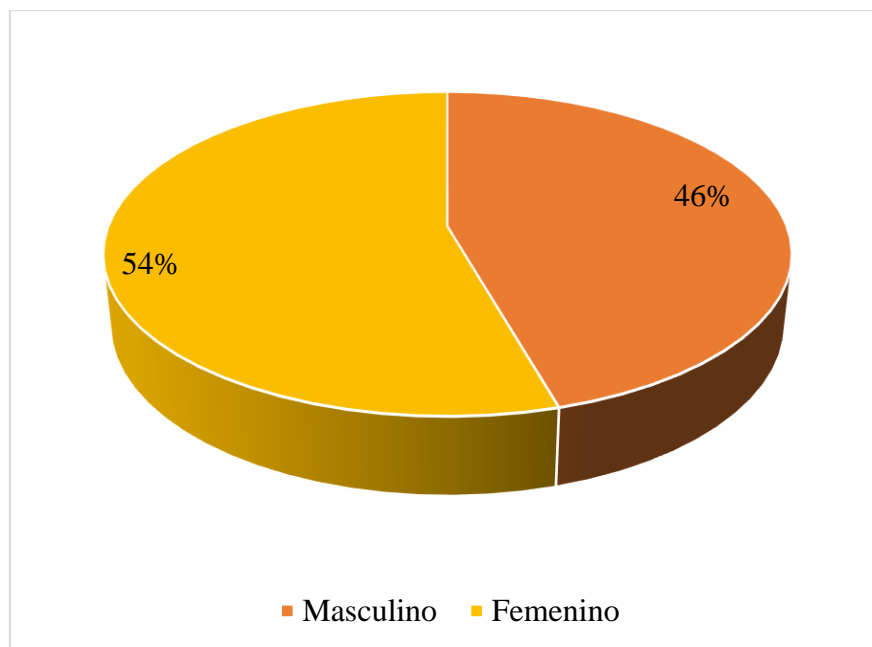


Figura 2 Género

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

3. Edad

De la población encuestada corresponde a la edad de 26 a 35 años con un 37%, el 26% corresponde a una edad de 36 a 45 años y con un porcentaje mínimo de 56 a 66 años con un 5%, esto tal vez sea el resultado de que la población riobambeña más jóvenes adultos.

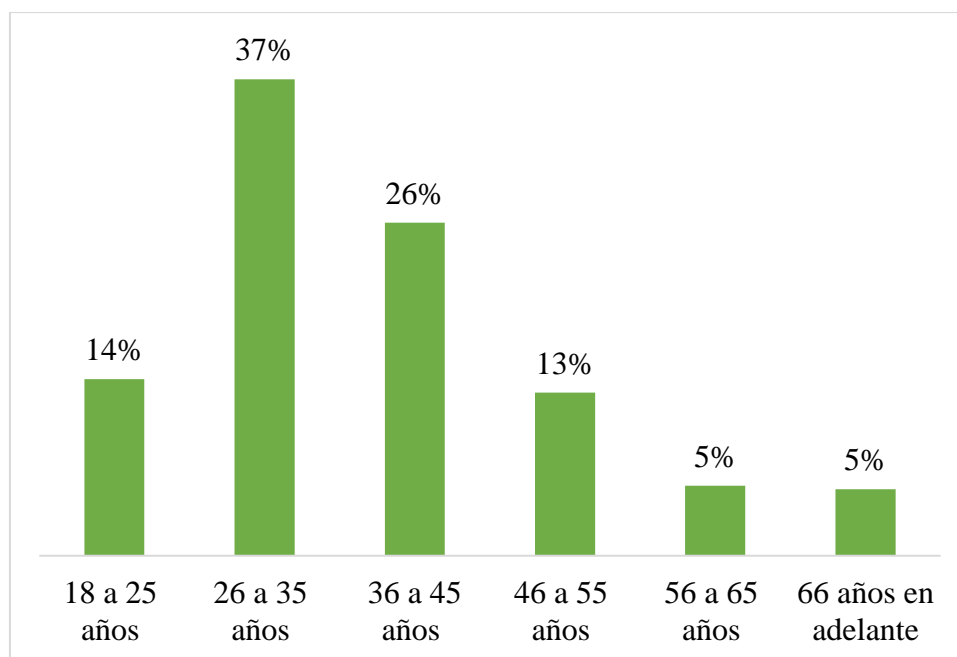


Figura 3 Edad

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

4. Estado civil

Con respecto al estado civil, se conoció que en su mayoría se encontraban casado y solteros con el 47% de casados y el 31% es solteros, y con un porcentaje mínimo viudo con el 5% de la población encuestada.

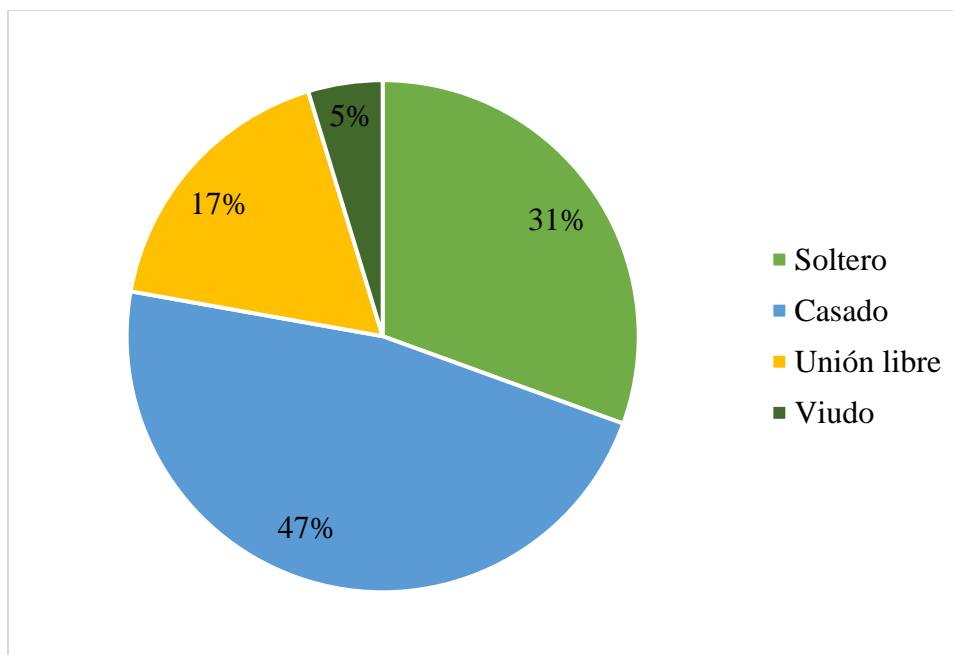


Figura 4 Estado civil

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

5. Nivel de estudios

En relación con el nivel de instrucción se evidenció que un 12% es de instrucción primaria, un 38% ha alcanzado sus estudios secundarios y 32% tiene instrucción de tercer nivel. Así mismo existe un 6% que no ha completado ningún año de estudio.

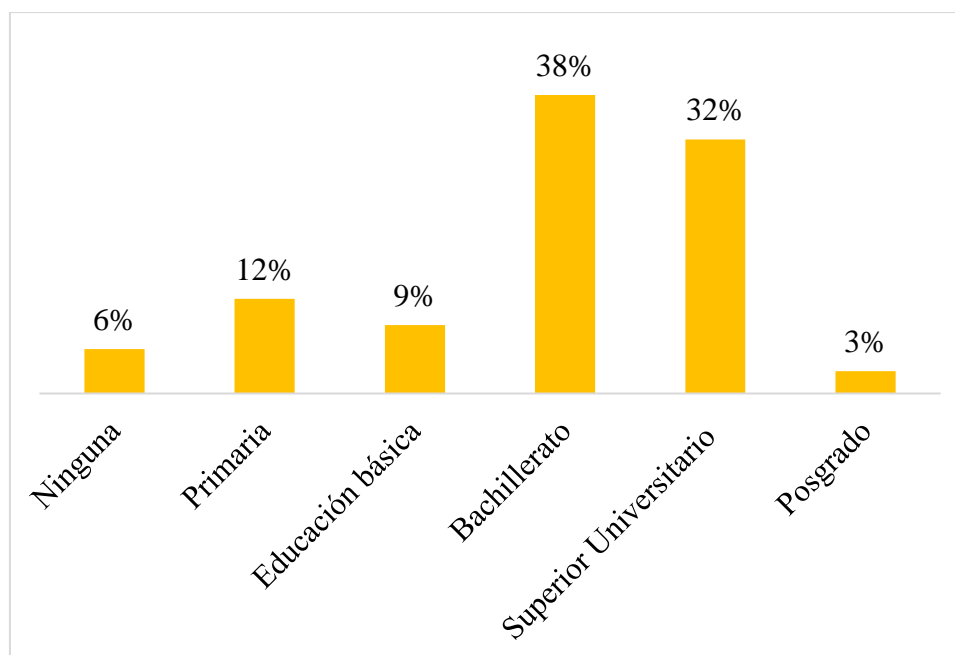


Figura 5 Nivel de estudios

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

6. Cómo usted se autoidentifica

De la población de encuestados, el 55% se identificó como indígenas, el 37% mestizo, y un porcentaje mínimo del 4 % blancos, el 2% montubio y el 2% afroecuatorianos. De acuerdo con el criterio de inclusión se incluyó a estas auto identificaciones étnicas para tener una perspectiva desde un enfoque intercultural de las poblaciones históricamente vulneradas.

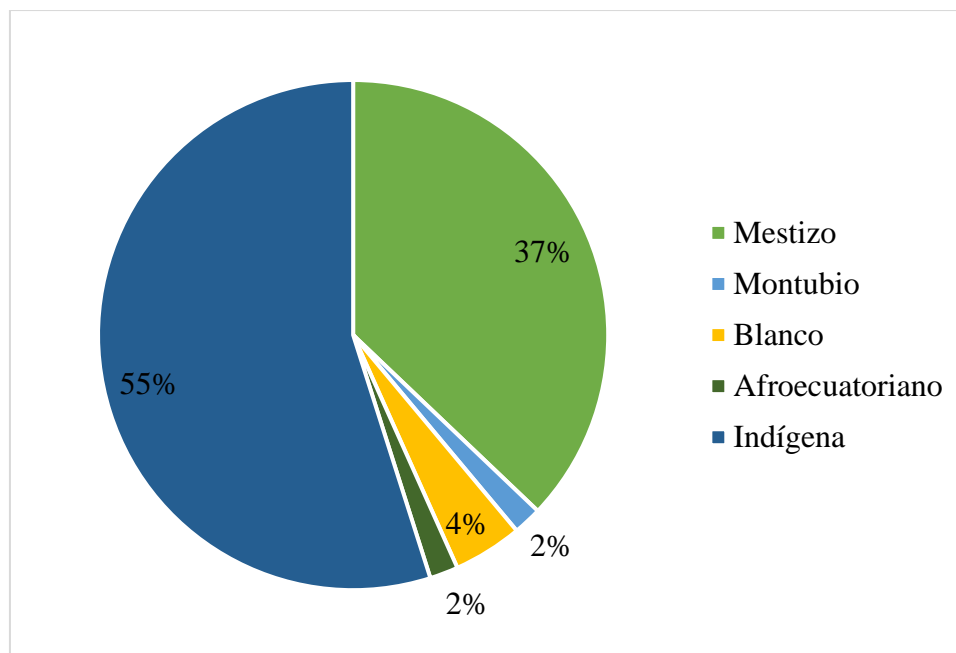


Figura 6 Como usted se autoidentifica

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

7. Indique en qué sector económico trabaja

El 40% de las personas encuestadas tienen negocios propios, tal vez sea porque estamos atravesando la pandemia y muchos perdieron sus empleos e implementaron su negocio propio, con un porcentaje del 26% son empleados públicos, el 23% privados y con un porcentaje menor correspondiente al 10% son profesionales independientes.

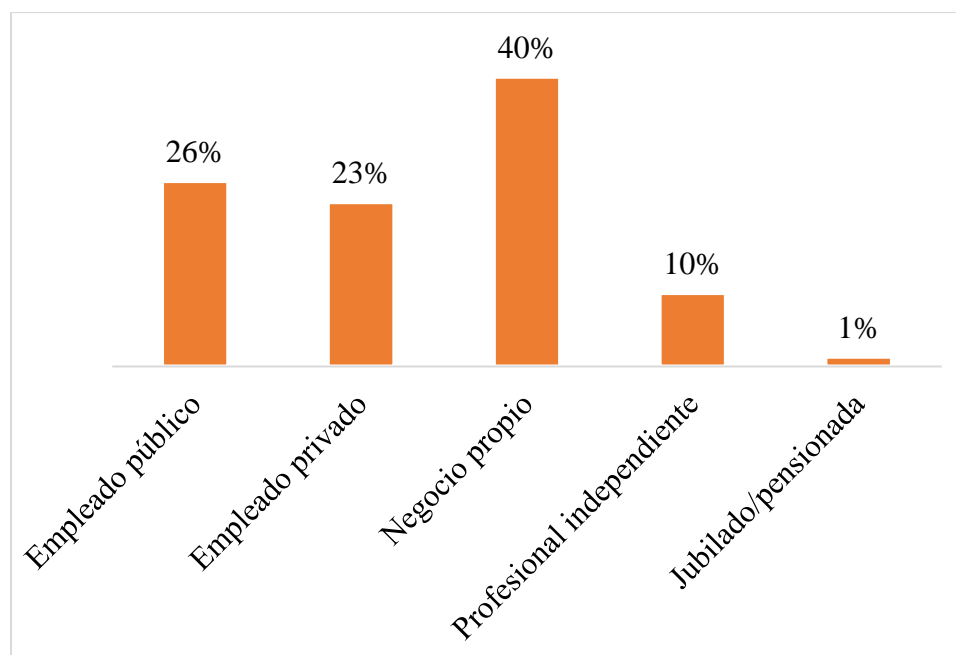


Figura 7 Indique en que sector económico trabaja
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

8. Ingreso mensual de su hogar por mes

El 26 % de los encuestados percibe un ingreso inferior al salario básico unificado. No obstante, existe un alto porcentaje de encuestados con un ingreso de \$ 401 a 1000 dólares mensuales.

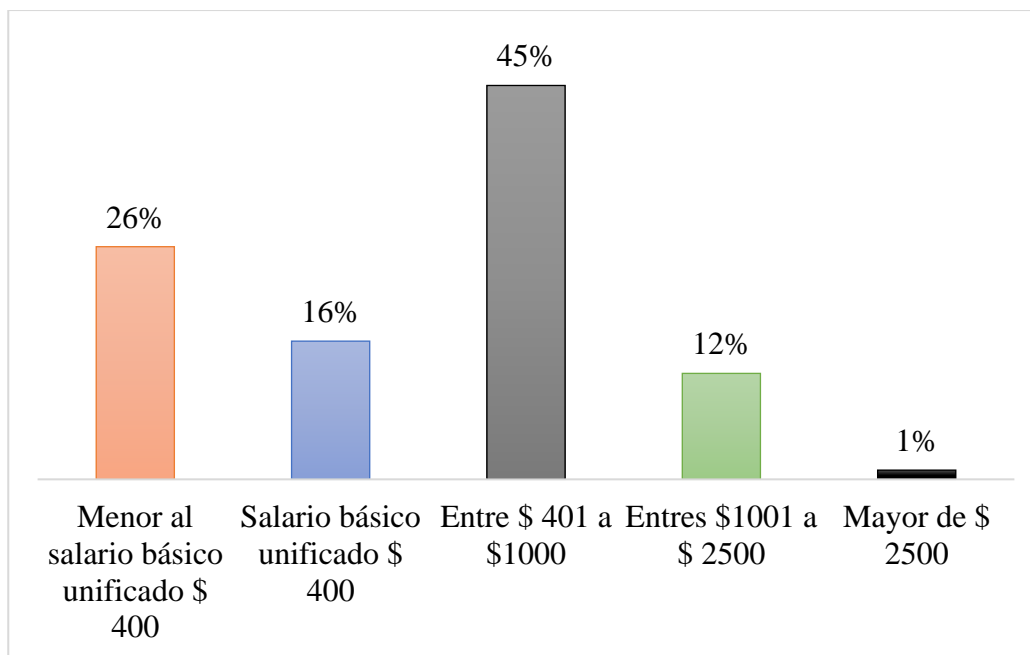


Figura 8 Ingreso mensual de su hogar por mes

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

9. ¿Cuántos integrantes se encuentra conformado su familia?

El 61% de las personas viven con más de 5 personas y el porcentaje mínimo correspondiente al 19% que viven 2 personas.

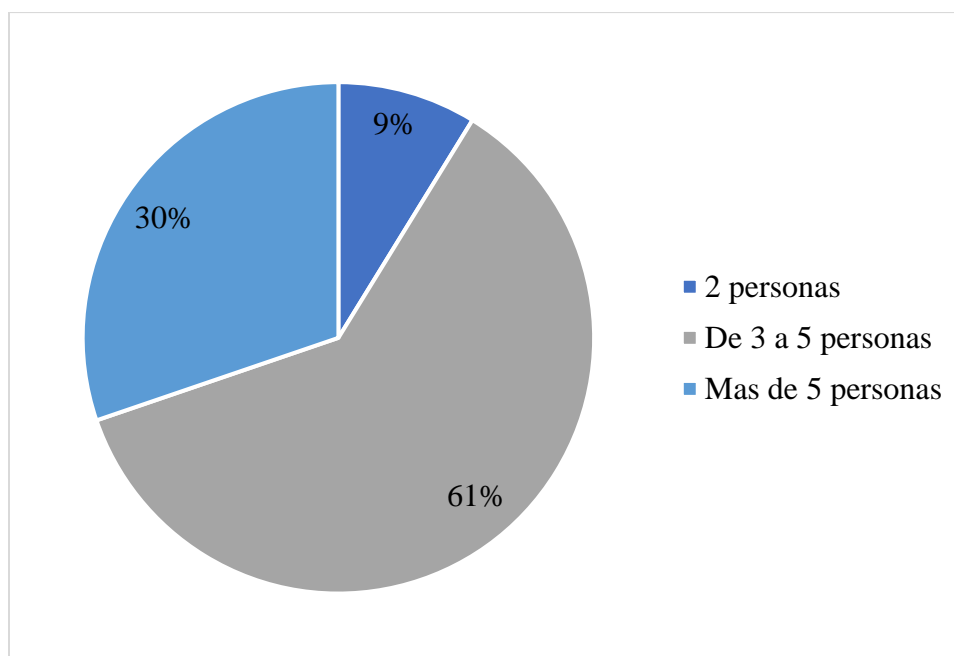


Figura 9 Cuántos integrantes conforma su familia

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

10. Generalmente cuando presenta una necesidad de servicios de salud, ¿A dónde acude?

La mayor de la población riobambeña acude a los servicios de salud público con un 76% y con el 24% de la población acuden a las clínicas privadas.

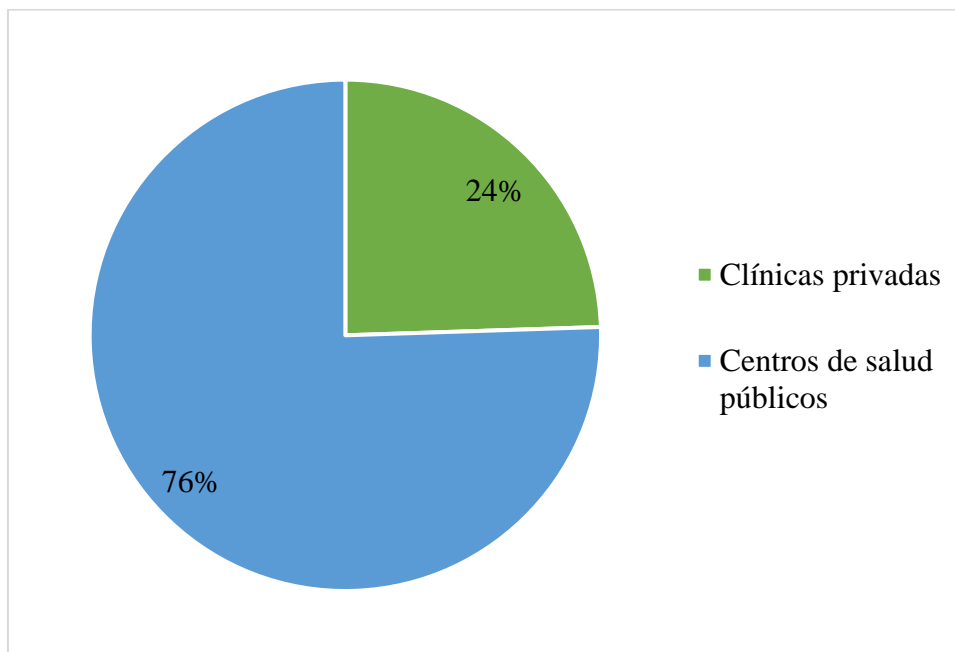


Figura 10 Cuando presenta una necesidad de servicios de salud, ¿A dónde acude?

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

11. ¿Alguna vez ha sentido discriminación por parte del personal de salud?

Es importante destacar la poca diferencia entre SI y NO que se observa en la calificación de la población de encuestados, sobre la discriminación por parte del personal de salud.

El 57 % ha sentido discriminación por parte del personal de salud, ya sea por su etnia o cultura o aspecto económico y el 43% responde que no.

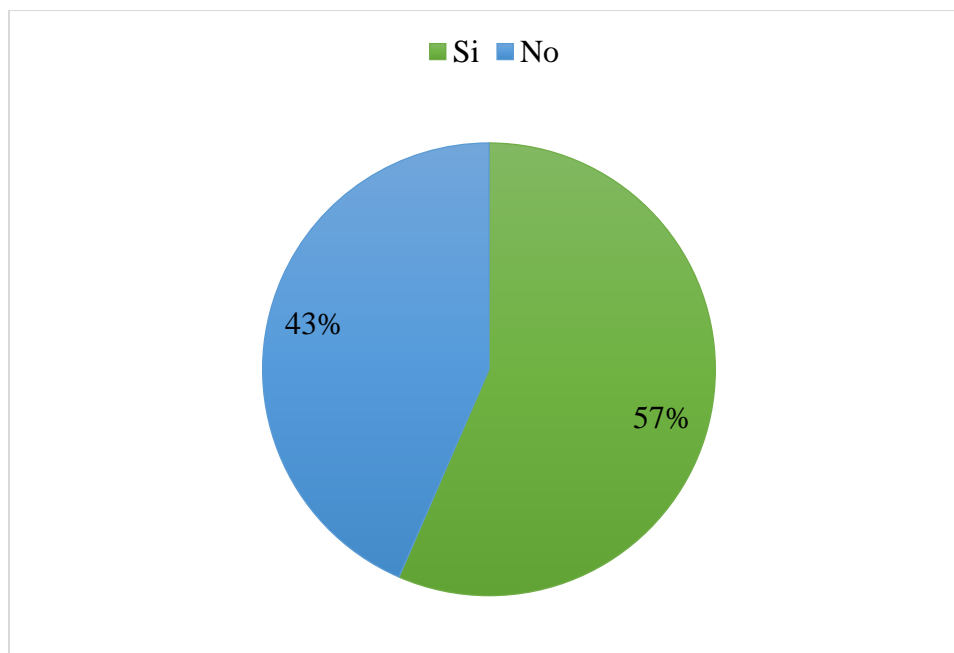


Figura 11 discriminación por parte del personal de salud
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

12. Cuando usted acude al médico cuál es su mayor inconveniente

Con respecto a esta pregunta el 41% de los encuestados responde que su mayor inconveniente es el dinero y el 39% tiempos y con un porcentaje mínimo del 8% idioma-cultura.

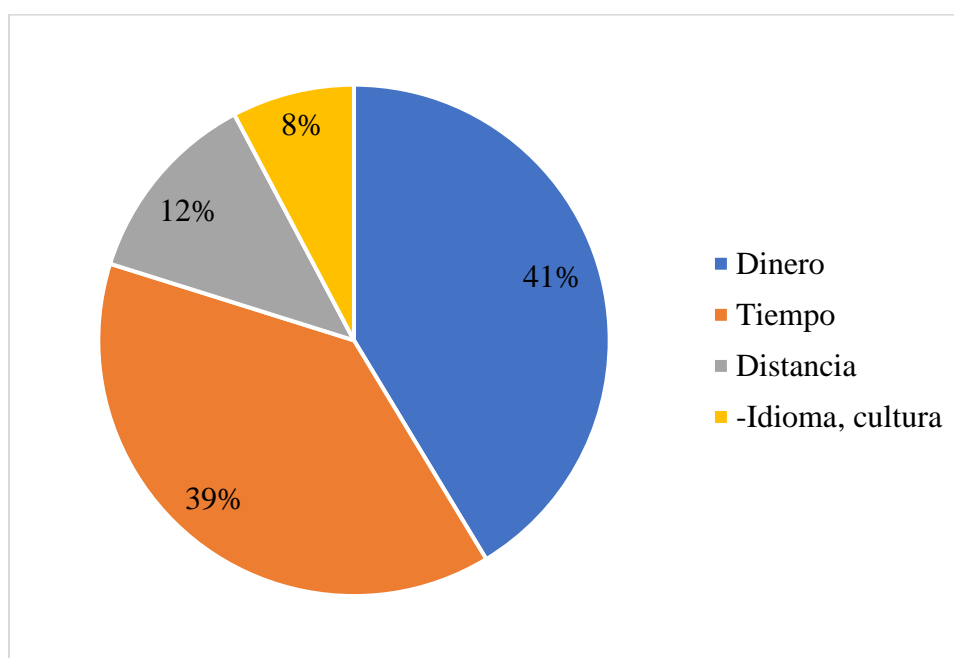


Figura 12 Cuando usted acude al médico cuál es su mayor inconveniente

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

13. ¿Cuál considera usted que son los atributos más importantes con respecto al servicio de atención?

Los atributos más importantes con respecto al servicio de atención es calidad y calidez con el 48%, y con porcentaje menor tenemos comodidad, rapidez y precio.

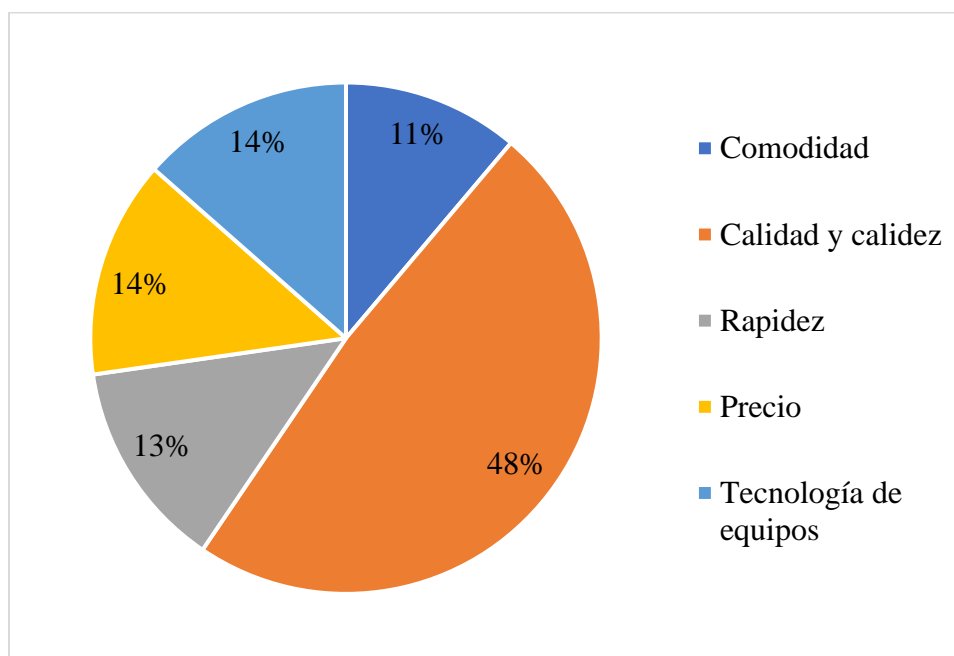


Figura 13 Atributos más importantes con respecto al servicio de atención
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

¿Para usted es importante que el médico que le atienda hable su idioma y respete su cultura?

En lo que se refiere al personal de salud en atención hable su lengua nativa, respondieron sí con un 96% de la población encuestada y el 4 % respondieron que no, es importante

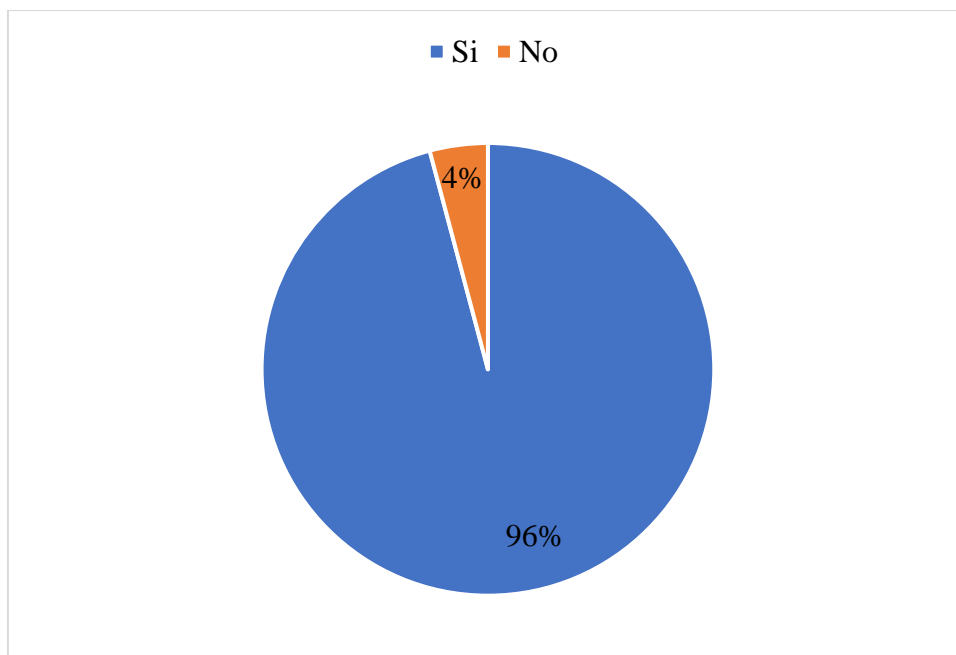


Figura 14 Es importante que el médico que le atienda hable su idioma
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

¿Usted conoce alguna Clínica Intercultural?

De total de la población encuestadas manifestaron que el 59% conoce Clínica que está enfocado a la interculturalidad, y el 41% responde que no conoce.

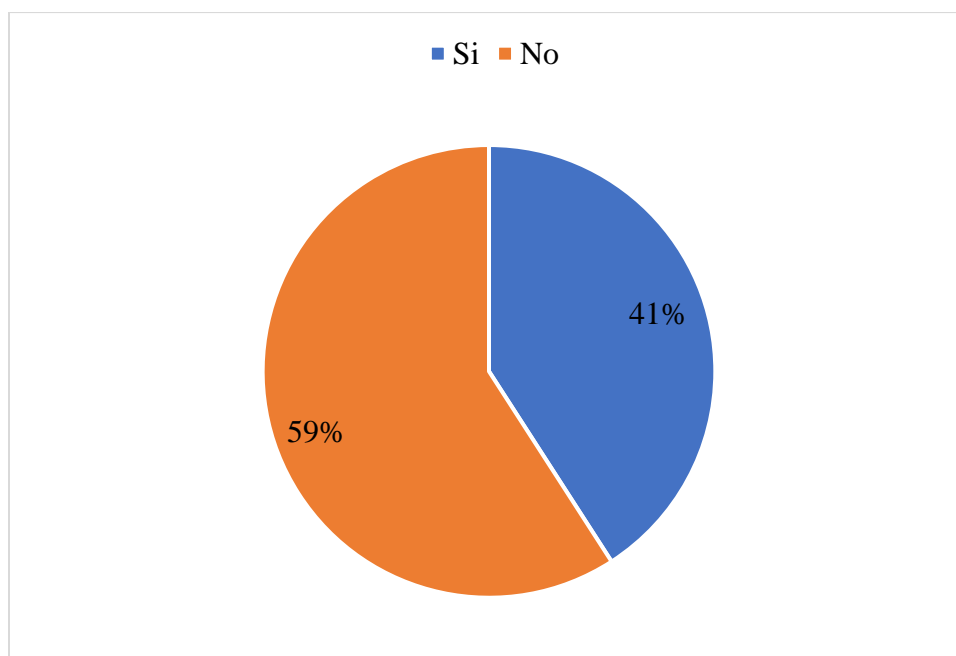


Figura 15 Conoce alguna Clínica Intercultural

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

14. ¿Si existiese una Clínica Intercultural usted acudiría?

El gráfico nos muestra que un porcentaje sumamente considerable dado por el 94% de los encuestados estaría totalmente de acuerdo con existencia de una Clínica Intercultural en la cuidada de Riobamba y el 6% es indiferente; lo que demuestra ampliamente la necesidad de la existencia de la clínica.

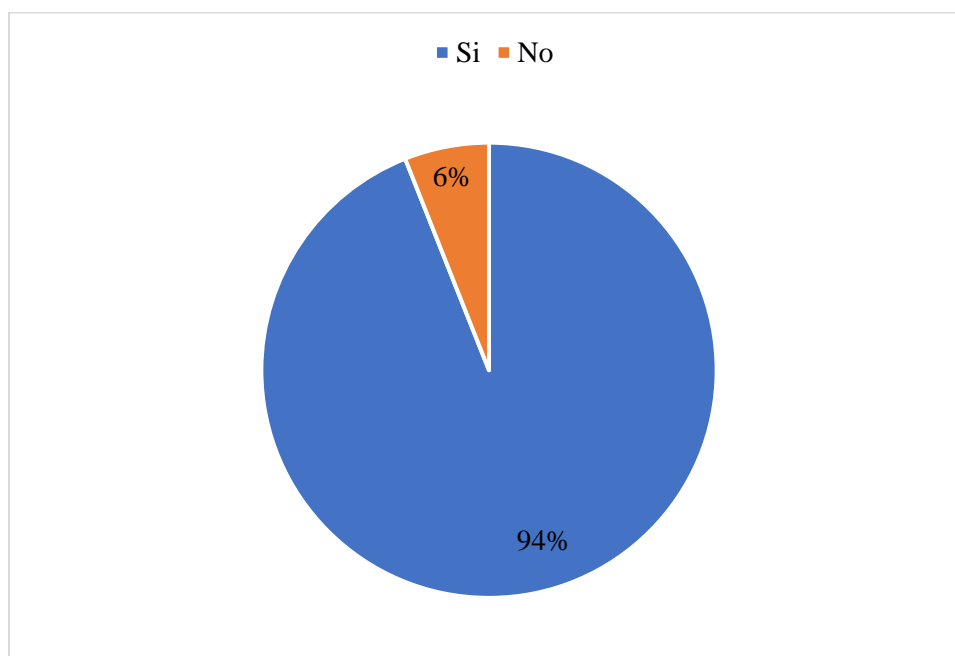


Figura 16 Si existiese una Clínica Intercultural usted acudiría
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

15. En una escala del 1 al 5, donde 1 es menor y 5 mayor, indique ¿qué servicios le gustaría que tuviera Clínica de intercultural?

Se puede observar en el gráfico que los servicios de medicina alternativa obtienen el mayor puntaje. Cabe recalcar que la población Riobambeña requiere de estos servicios, como son el parto vertical, yachay, neurópata y sobadores, con un puntaje bajo tenemos la medicina occidental o biomédico.

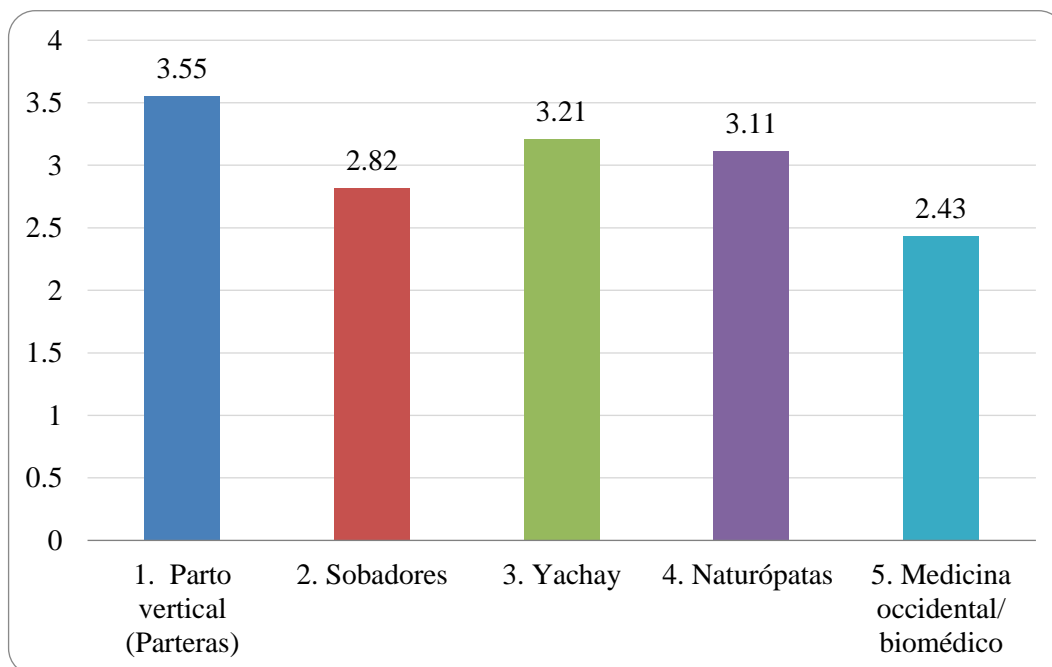


Figura 17 Qué servicios le gustaría que tuviera Clínica de intercultural
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

16. ¿Cuánto usted estaría dispuesto a pagar la consulta médica?

La disponibilidad para pagar por la consulta médica se ubica entre \$10 y \$20 dólares, con un total de 76% y con el 16% corresponde de \$21 a \$30 dólares, el resultado a esta interrogante ayudará a determinar el precio de los servicios.

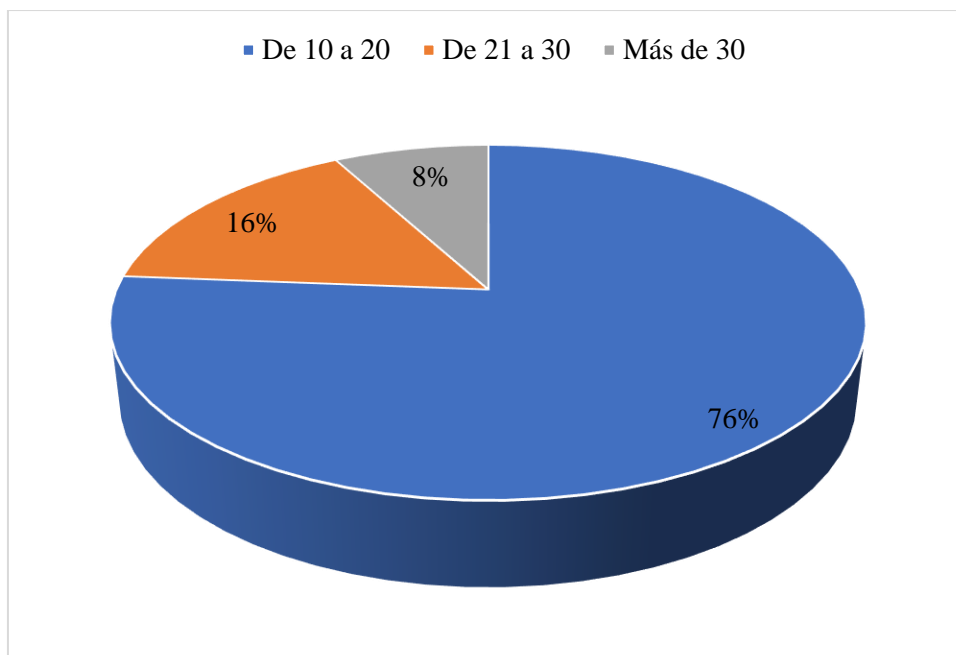


Figura 18 dispuesto a pagar la consulta médica

Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

17. ¿Por qué medio de comunicación le gustaría recibir información y promociones sobre la Clínica de interculturalidad?

El 36% de los encuestados prefiere informarse por las redes sociales ya que actualmente utilizan la mayor de la población. No obstante, un 21% mencionó que por televisión

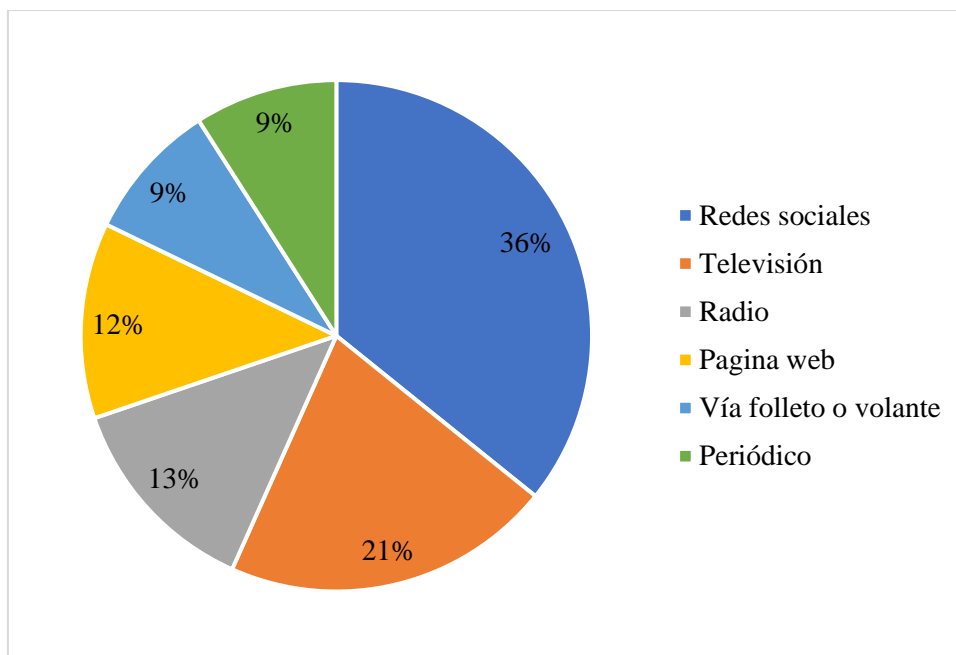


Figura 19 Por qué medio de comunicación le gustaría recibir información
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

18. ¿Qué Red Social es la que utiliza con más frecuencia?

Por último, se consideró qué redes sociales utilizan obteniendo los siguientes resultados; el 42% Facebook, el 35% WhatsApp y con un porcentaje menor tenemos Instagram, Twitter y tik tok. Cabe recalcar que nos servirá para un posible marketing en las redes sociales, para la promoción de la Clínica Intercultural

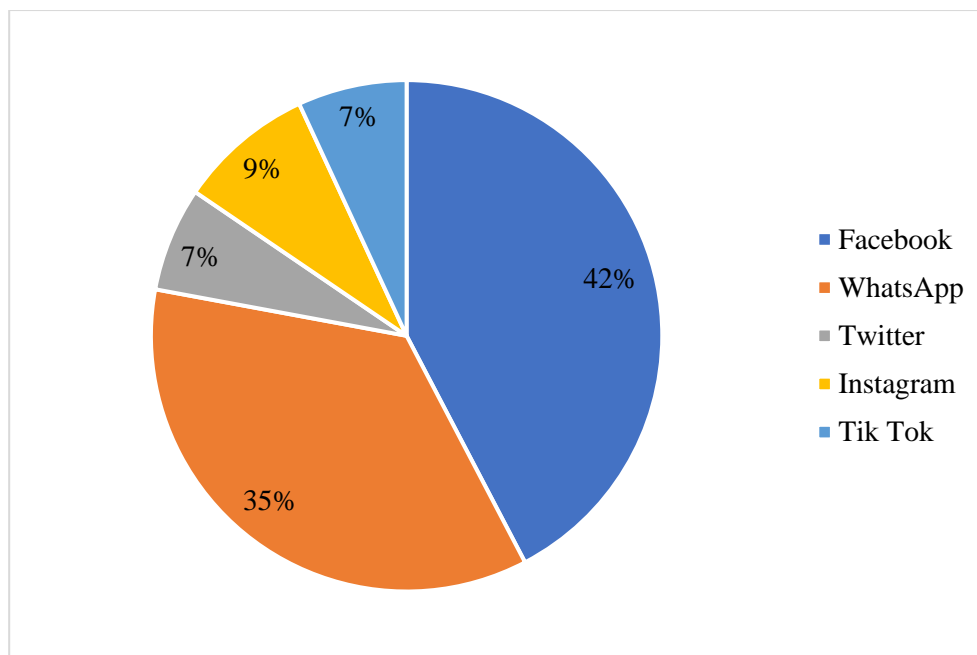


Figura 20 Qué Red Social es la que utiliza con más frecuencia
Fuente: A partir de las encuestas a los Habitantes de Riobamba

Conclusión de la investigación

Los resultados obtenidos mediante esta investigación, permitieron evidencia que la mayoría de la población encuestada requiere una clínica intercultural, brindando una oportunidad de mercado. Mediante la encuesta aplicada a la población se realizó una incursión, para conocer las características más valoradas por el mercado, como resultado se obtuvo que el mayor inconveniente para acudir al médico es el factor económico y tiempo, los atributos más importantes con respecto al servicio de atención es calidad y calidez. En cuanto la atención biomédica y tradicional, la población encuestada prefiere las dos opciones como atención complementaria. en lo que se refiere al personal de salud en atención afirma que hable su lengua nativa para una mejor comprensión. Con respecto a los valores que el mercado estaría dispuesto a pagar, estos estuvieron entre los \$10 y los \$20.

Para la difusión de la información de la nueva clínica intercultural, los medios publicitarios de referencia fueron las redes sociales, como son redes sociales, televisión radio, prensa escrita, de esta forma el plan de marketing se debe acoplar a estos medios de difusión, con mensajes claros y precisos para poder llegar a la población objetiva.

Después de este análisis se puede determinar que sí, es factible la creación de una clínica intercultural en la ciudad de Riobamba.

Capítulo IV

Propuesta

En este capítulo se realiza el análisis de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural, en donde se detallará la Misión, Visión, valores de la empresa, la estructura organizacional, plan de marketing y análisis financiero; de esta forma se determinará la factibilidad técnica y financiera del proyecto.

Tema de la Propuesta

Estudio de factibilidad financiera para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la factibilidad financiera y económica para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba.

Objetivos específicos

- Determinar la gestión estratégica y operativa para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba.
- Desarrollar un análisis financiero con el objetivo de analizar la viabilidad económica y financiera del proyecto.

Ubicación

País: Ecuador

Región: Sierra

Provincia: Chimborazo

Cantón: Riobamba

Sector: Norte

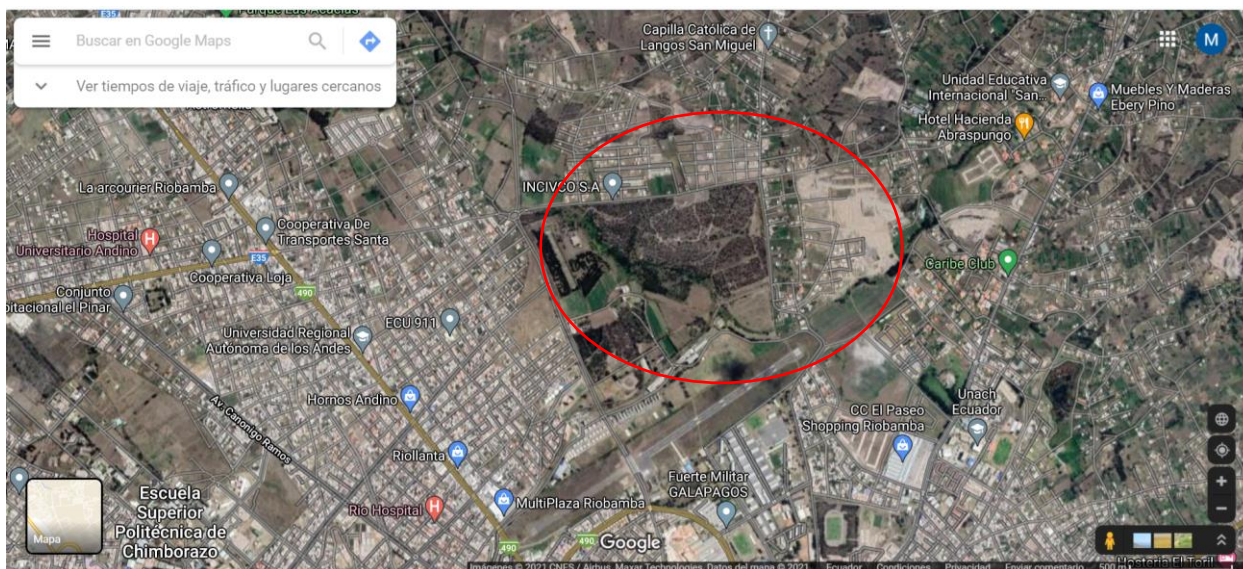


Ilustración 3 Ubicación de la Clínica Intercultural

Fuente: Mapa Google de Riobamba

Justificación

Conforme el desarrollo de la investigación se comprobó que uno de los problemas es la falta de un hospital y/o Clínica enfocada a la interculturalidad, tanto en el sistema de salud público y privado, y esto influye de forma negativa en la salud de los riobambeños, en especial de la población indígena, ya que ellos prefieren no acudir al médico por varios factores, uno de ellos la discriminación y la falta de respeto a su cultura y tradiciones.

Con esta propuesta se obtendrá un aumento de los niveles de calidad de atención, en los usuarios de la población indígena y así mismo la satisfacción de las necesidades. También se busca la confianza en la oferta del servicio, haciendo que la atención médica sea de calidad, calidez, enfocado a la interculturalidad respetando las peculiaridades y/o particularidades de los diferentes pueblos que coexisten en el sector, orientado a la satisfacción de los usuarios.

Gestión Estratégica y Operativa

Análisis FODA

Con el propósito de la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba, se desarrolló una estrategia sólida, en base al análisis FODA, teniendo en cuenta los factores más importantes. Se identificaron los siguientes parámetros:

Fortalezas. - La infraestructura física y las instalaciones será nueva y acorde a las necesidades de los usuarios con un enfoque interculturalidad. La diversificación de servicio y especialidades tanto como medicina occidental y tradicional ya que la clínica ofrece a los posibles clientes, los cuales son hospitalización, laboratorio clínico, ecografía, rayos X, medicina general, fisioterapia, pediatría, traumatología, oftalmología, urología, cardiología, yachak, acupuntura, sobadores, partera y parto vertical.

En el mercado no habrá tanta competencia, porque en la ciudad de Riobamba sólo hay un hospital llamado “Andino”, en donde ellos no cuentan con una cartera tan amplia. Además, los profesionales de la salud que trabajarán en la Clínica Intercultural serán profesionales preparados en el área de interculturalidad y el 70% de profesionales serán indígenas.

Los precios serán accesibles ya que cada consulta tendrá un valor de \$ 10.00 dólares en medicina occidental y \$ 5 dólares en área de salud intercultural (medicina tradicional).

Oportunidad

Una de las oportunidades será tener una alianza con los servicios de salud públicos como el IEES, ISSPOL Y ISSFA, por lo cual es importante establecer alianzas estratégicas con instituciones de salud, públicas y privadas, ofreciendo beneficios y estableciendo relaciones comerciales en mutuo acuerdo para el beneficio de ambas partes.

Debilidades

Unas de las debilidades es que tenemos bajo posicionamiento dentro del mercado, por ser una nueva Clínica y aun no es conocida por la población; también puede ser la falta de publicidad, y comunicación con anticipación, y por la falta de un plan estratégico.

Amenazas

Una de las amenazas es la crisis económica que está pasando a nivel mundial, la pobreza por falta de un trabajo y los cambios políticos de cada gobierno. También afecta la proliferación de boticas y farmacias que recomiendan y expenden medicamentos sin recetas; esto es un problema grave ya que la mayor parte de la población por economía prefiere acudir a una farmacia y ser recetados por ellos.

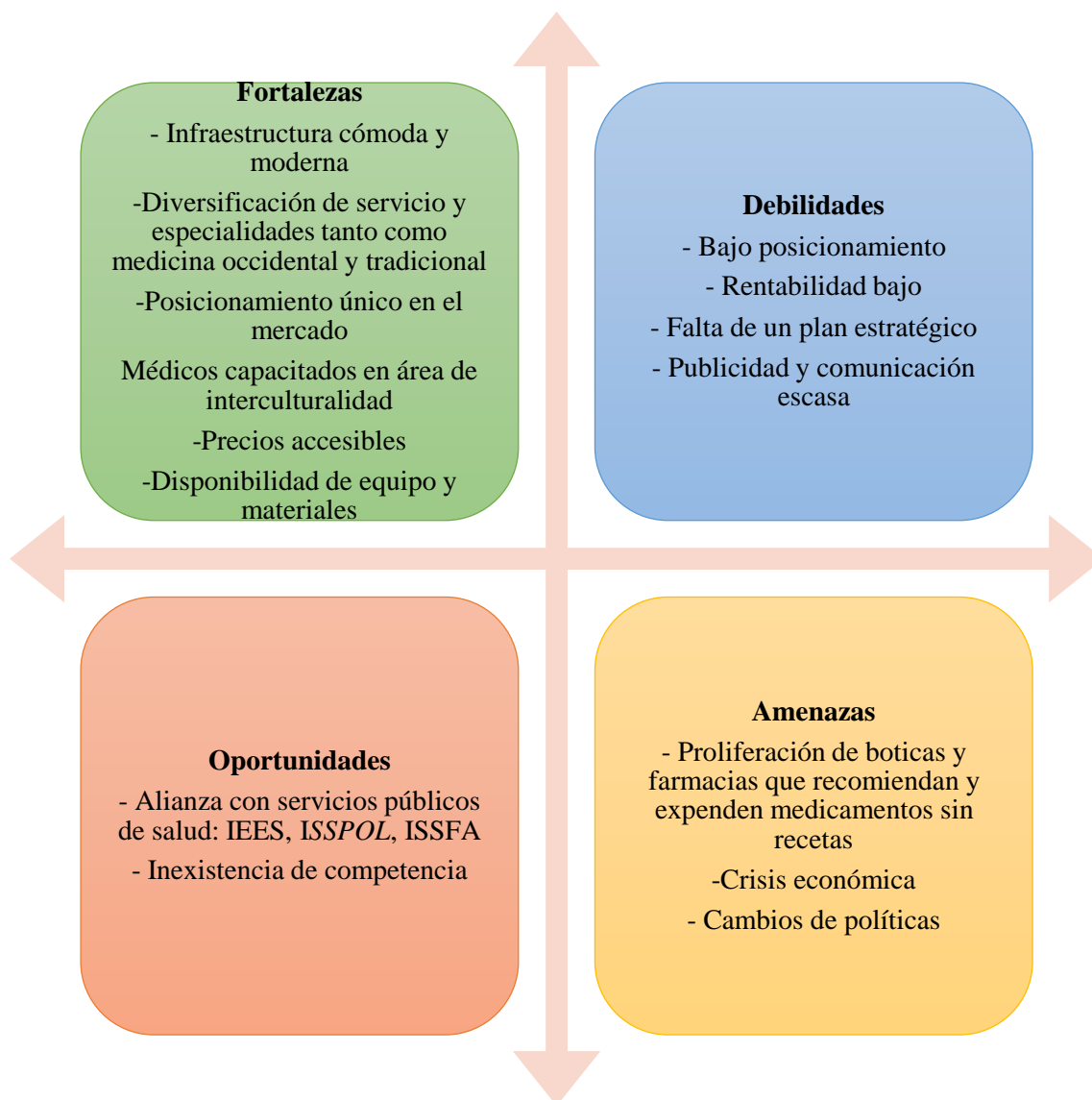


Ilustración 4 FODA

Misión

Ser una Clínica reconocida a nivel nacional e internacional, por sus servicios de alta eficiencia y calidad ético- profesional con enfoque de derechos humanos, equidad e interculturalidad en salud; promoviendo los saberes ancestrales, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en general.

Visión

Ser el mejor prestador del servicio de la salud, que brinda ayuda social a la población en general y garantizar la atención integral a los usuarios, a través de profesionales altamente calificados que orienta sus acciones a la equidad social, cultural y de género, e impulsando los valores de saberes locales.

Valores

Responsabilidad Social con la Comunidad

Inclusión: Que los profesionales reconozcan la diversidad de los grupos sociales son distintos y valor sus diferencias sin discriminación a ningún usuario por su condición, social, etnia, cultura y género.

Respeto: Reconoce la dignidad y autonomía de cada usuario y acepta el derecho a la diferencia.

Profesionalismo: El equipo de trabajo actuará bajo los valores procedentes de sus profesiones, velando por la calidad y seguridad de los servicios ofrecidos a los usuarios.

Lealtad: Es sinónimo de fidelidad, confianza, rectitud y compromiso con los usuarios, más aún en momentos de convalecencia donde su salud se encuentra quebrantada.

Eficiencia: Contar con un equipo de trabajo competente y capacitado para servir a los pacientes de una manera oportuna y efectiva.

Excelencia: Luchar permanentemente por satisfacer las expectativas de los usuarios, buscando siempre ser los mejores del mercado en cuanto a recursos humanos, procesos, tecnología y estructura, con enfoque hacia el servicio de interculturalidad.

Equidad: Servir a nuestros usuarios equitativamente, a todos los miembros de la comunidad sin distinciones de ningún tipo, nuestros pacientes son tratados en igualdad de condiciones.

Solidaridad: Es un sentimiento de compasión o empatía que lleva a conectarse con la realidad de nuestros usuarios, y comprender y responder a su necesidad.

Estructura Organizacional

Con el fin de llevar a cabo de forma eficiente y efectiva las actividades de la Clínica se ha establecido el desarrollo de un organigrama, con el propósito de favorecer la comunicación e interacción entre las diversas áreas que conforman la organización, definiendo con mayor exactitud las funciones de cada miembro que forma parte del equipo.

A continuación, se evidencia y da paso a la estructura organizacional, el mismo que se caracteriza por ser de tipo vertical.

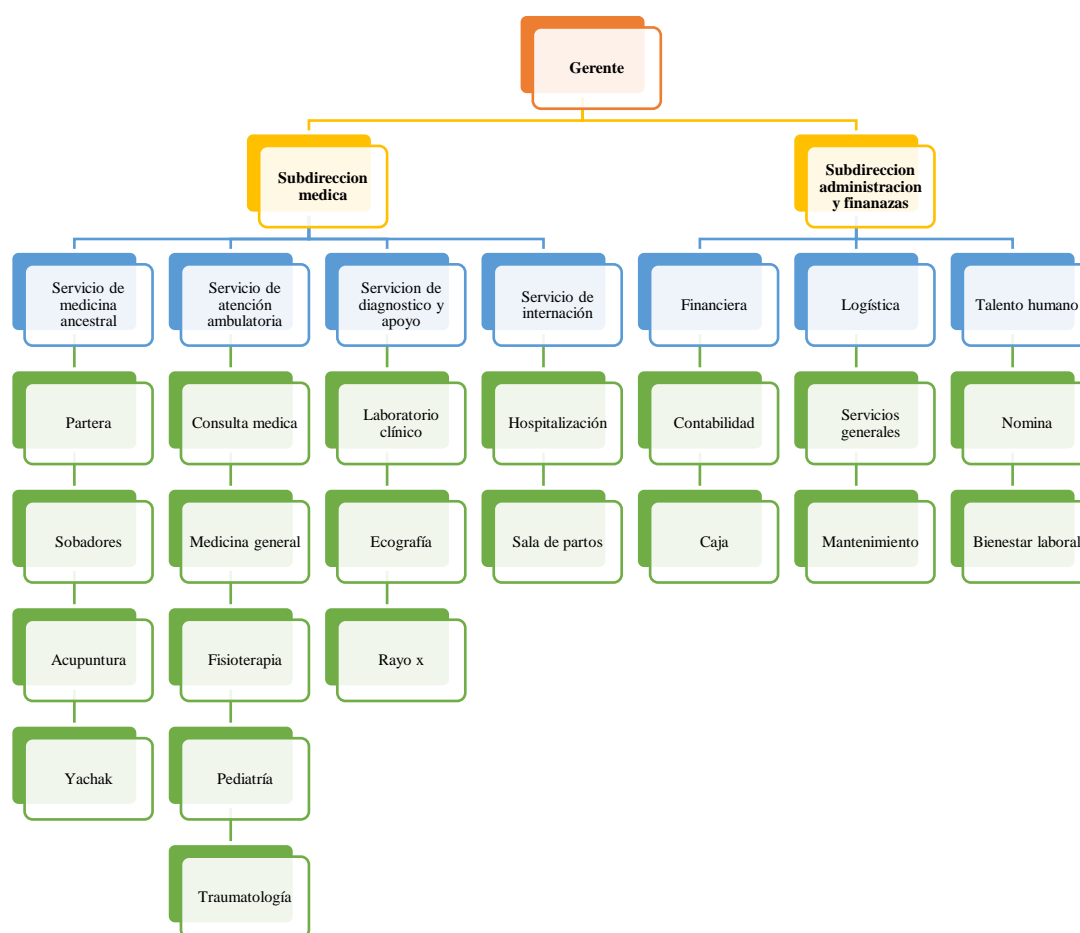


Ilustración 5 Estructura organizacional

Distribución de los cargos

Tabla 1
Distribución de los cargos

CARGO	FUNCIONES	PERFIL
GERENTE	<p>Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las operaciones</p> <p>Tomar decisiones que permitan el progreso de la clínica.</p> <p>Decidir respecto al contratar, seleccionar, capacitar y ubicar el personal adecuado para cada cargo</p>	<p>Sustentar un grado de medicina y un título de cuarto nivel. Adicional, debe poseer conocimientos relacionados con la gestión, salud pública, gerencia en servicios de la salud y afines.</p>
DIRECTOR MÉDICO	<p>Verificar y supervisar el desempeño de todo el personal médico.</p> <p>Revisar los expedientes médicos procedentes de los especialistas de forma mensual, otorgando retroalimentación a cada profesional.</p> <p>Desarrollar reuniones, cuyo enfoque se oriente a la salud integral de la mujer.</p>	<p>Doctor en medicina con por lo menos cinco años</p> <p>Especialidad en medicina familiar, medicina interna, infectología u otra especialidad</p> <p>Habilidades destacadas de liderazgo y trabajo en equipo.</p>
DIRECTOR ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	<p>Realizar labores gerenciales, manejar información financiera, documentar y levantar informes, analizar tendencias y evaluar el desempeño de la empresa.</p>	<p>Licenciatura en administración de empresas, contabilidad o afines. Estudios de tercer nivel en finanzas, gerencia, logística, gestión de proyectos y/o cooperación.</p>

	Supervisar las operaciones y desarrollo de los departamentos de finanzas de la empresa	Conocimiento y experiencia mínima de 5 años en la administración de programas y proyectos sociales. Conocimiento y experiencia mínima de 2 años en la gestión de recursos humanos. Conocimiento y experiencia comprobable en diseño y manejo presupuestal, así como en el seguimiento financiero.
MEDICINA GENERAL, FISIOTERAPIA PEDIATRÍA TRAUMATOLOGÍA OFTALMOLOGÍA UROLOGÍA CARDIOLOGÍA	Brindar atención médica de calidad en cada especialidad Llevar a cabo el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado hacia los usuarios relación con los problemas patológicos y fisiológicos al usuario en cada especialidad Asesorar cuanto al campo de cada especialidad.	Título Universitario que lo acredite como médico y especialidad, en cada área correspondiente de cada especialidad
LABORATORIO CLÍNICO ECOGRAFÍA RAYOS X	Especialista encargado de tratar las lesiones y enfermedades empleando técnicas de imágenes como rayos X. resonancia magnética, entre otros.	Sustentar un grado en medicina y poseer una especialidad en radiología. -Técnicas de revelado de placas. -Protección radiológica.

YACHAK, ACUPUNTURA SOBADORES	Brindar atención y diagnóstico adecuado para cada paciente.	Tener título avalado por la SENESCYT correspondiente a cada especialidad y avalado por el Ministerio de Salud.
PARTERA	Control durante el embarazo Asiste a la madre durante el parto	Tener título avalado por la SENESCYT y el Ministerio de Salud

Proceso Operativo

Descripción del Proceso Operativo

La Clínica Intercultural brindará los servicios mencionados anteriormente.

El proceso operativo será el mismo para todos los servicios ofertados por la Clínica de acuerdo los siguientes pasos:

1. Recepción de Paciente:

El paciente es recibido por una secretaria recepcionista donde se le informará de los servicios ofrecidos, así como los costos de éstos. Si el paciente requiere el servicio de rayos X o laboratorio, la secretaria le informará su preparación previa para realizar algún estudio, también el usuario puede realizar por una llamada telefónica y agendar su turno.

2. Admisión de Paciente:

La misma recepcionista, si el paciente requiere los servicios de laboratorio o rayos X, una vez que el paciente cumple con todas las condiciones para realizar el examen, se le otorgará un turno para este o cualquier otro servicio que la Clínica ofrece.

3. Facturación:

La recepcionista emitirá la factura con los datos que el paciente solicite y precio, luego de los cual se procederá al cobro de ésta.

4. Entrega de Turno

Igualmente, la cajera entregará un turno al paciente y dependiendo del servicio le explicará el tiempo aproximado en el que será atendido.

5. Espera de Turno:

En la sala de espera, el paciente aguardará hasta que le toque el turno de ser atendido.

6. Atención médica:

El paciente será llamado para su atención médica, en donde el médico preguntará el motivo de su consulta, y este responderá a todas sus dudas y examinará al usuario. Si el usuario requiere atención de laboratorio o rayos X, se le dará las indicaciones del examen por parte del tecnólogo médico, así como el tiempo aproximado de la realización de este. Una vez concluido el examen será enviado al mismo usuario, y si los exámenes tardan más días y si el usuario lo requiere será enviado por correo electrónico.

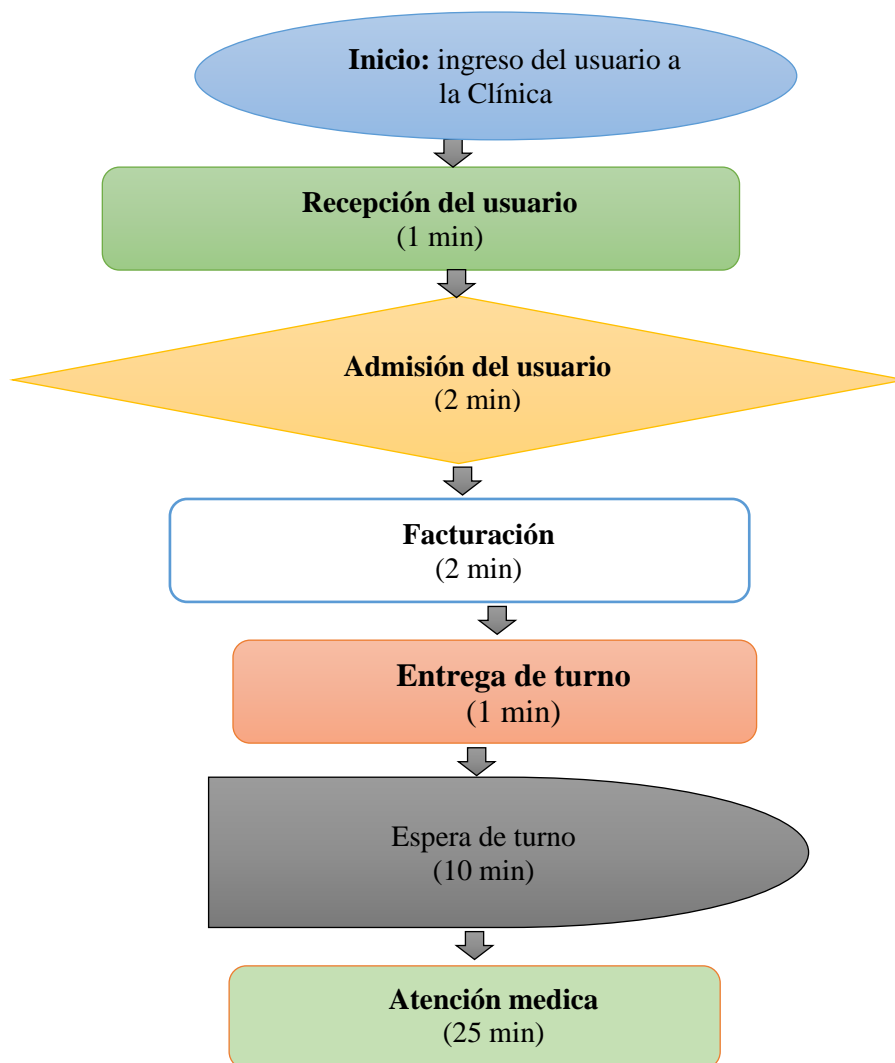


Ilustración 6 Flujo Grama del Proceso Operativo

Lo que indica el flujo operativo de los servicios demorará aproximadamente de 40 a 45 minutos.

Capacidad Instalada

La capacidad instalada para brindar la atención se basa en un tiempo estimado de 25 minutos por consulta. Por las 13 especializaciones que posee la clínica intercultural, dividido de la siguiente manera; ocho medicinas occidentales de varias especialidades, 5 especialidades en medicina ancestral. Con 20 consultas diarias por especialidades se llega a una capacidad de 260

consultas diarias, estimando que solo se ocupará un 78 % de la capacidad máxima de consultas teniendo 203 al día. lo que equivale a una demanda mensual de entre 4576. A continuación, se presentan los horarios de labores con atención de lunes a viernes de 08:00 a 19:00.

Análisis del Ambiente Externo

El presente proyecto se desarrolla con la finalidad de evaluar la factibilidad financiera de la creación de la Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba. Para orientar la creación de la dicha Clínica se analizará el efecto de los factores político, económico, tecnológico, social y ambiental como factores externos relevantes para la planeación estratégica. Una de las herramientas más utilizadas es el análisis PEST, el mismo incluye factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos.

Factor Político

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Las políticas de Estado afectan positivamente para la creación de la Clínica Intercultural, ya que el gobierno está promoviendo en la salud Intercultural, aplicando el parto vertical en los hospitales.

Factor Económico

Las actividades económicas representativas del cantón Riobamba mayoritariamente son aquellas que están vinculadas al sector terciario con el 63.8% cantonal, que está caracterizada por trabajadores provenientes del sector urbano, dentro de las que se destacan actividades como “comercio al por mayor y menor” con el 17.65%, “enseñanza” con el 9.05%, “administración pública” con el 6.82%, actividades de la “construcción” con el 5.58% y “transporte y almacenamiento” con el 5.75%. El segundo sector más ocupado es el sector primario (20.02%), específicamente las actividades de “agricultura, ganadería, silvicultura y pesca” que tienen el 19.79%, y está directamente vinculado con el sector rural. El sector secundario es el que cuenta con menor población ocupada, está representado por las “industrias manufactureras” y corresponde al 8.59%. Finalmente, existen actividades como “no declaradas” y “trabajador nuevo” que en su conjunto representan el 7.59% y correspondería en su orden al cuarto grupo de ocupación, este porcentaje podría corresponder a subempleo o cualquier tipo de actividad precaria.

Factor Social

En lo que se refiere al índice de acceso a servicios públicos básicos de las viviendas el cantón posee un 69,93% de acceso a servicios públicos de los cuales el 93.38% se encuentra en la parte urbana y un 9.49% en la parte rural. Lo que indica que en el cantón existe un total de 30.07% de necesidad básicas insatisfechas, en el sector urbano con 6.62% y en el sector rural de 90.51%. En Educación 297 ofrecen niveles de educación inicial, básica y bachillerato, además de alfabetización y artesanal, divididos en 193 fiscales, 17 fiscomisionales, 6 municipales y 81 particulares. Además, en la ciudad de Riobamba existen 2 centros de educación superior de tercer nivel que ofrecen sus servicios no sólo a la población del cantón sino a todo el país

En referencia a la salud en la ciudad de Riobamba cuenta con 48 centros de salud que están ubicados en sector; urbana y rural y un hospital general básico que está ubicando en la ciudad, la mayor parte de población son católicos, en donde tienen sus costumbres y tradiciones con el pase del niño.

Factor Tecnológico

En el cantón Riobamba podemos señalar que lo que corresponde a la telefonía a través de las 3 operadoras prestadoras de este servicio cubren el 100% de atención en el cantón Riobamba y las 11 parroquias rurales; sin embargo, es necesario señalar que en las parroquias rurales la cobertura abarca la cabecera parroquial y en menor potencia el resto de la parroquia ya que dependerá de la distancia en la cabecera parroquial cuenta con Infocentro para los estudiantes.

Análisis de las cinco fuerzas de Porter

Considerando otro modelo que permite analizar la posición de la Clínica Intercultural dentro del mercado, se encuentra el modelo de las cinco fuerzas de Porter.

Amenaza de nuevos competidores.

La ciudad de Riobamba cuenta con un Hospital General de Especialidades y otro Pediátrico, y 2 Centros de Salud y 9 sub-centros de salud urbanos, 10 sub-centros de salud rural y 17 puestos de salud. También se presencia del Seguro Social con un Hospital de especialidades y 23 unidades de atención de consulta externa en la ciudad y 10 unidades del Seguro Campesino. Las Fuerzas Armadas cuentan con un Hospital de Especialidades y la Policía con un centro de Salud dentro de sus dependencias. A nivel privado 17 clínicas, 6 centros médicos, 32 consultorios médicos, 3 consultorios obstétrico.

Hospital Andino Alternativo cuenta con atención alternativa de salud, tales como parteras, yachaks, sobadores, yerberos.

Como sector público y privado a pesar de la existencia de tal número de centros de salud, se ha evidenciado que en la ciudad sólo existen un hospital alternativo, siendo Riobamba con mayor población indígena y sus alrededores requiere de una Clínica enfocada a la salud intercultural, se estima que dicha Clínica a implementar no cuenta con una competencia directa.

Amenaza de servicios sustitutos

La amenaza de servicios sustitutos no existe ya que la Clínica Intercultural, se enfocará a la salud intercultural, ofreciendo sus servicios a toda la población, con un bajo costo, influyendo directamente en la decisión de los usuarios optando por recibir los servicios de otro tipo como la biomedicina. Ante esta situación se determina como elemento estratégico el desarrollo de ventajas competitivas que permitan ofrecer a la sociedad un servicio de calidad y eficiencia.

Poder de negociación de los clientes

La mayor de parte de la población no se encuentra satisfecha con el servicio ofrecido por el sector de la salud, en especial por el sector público. Los usuarios buscan atención de calidad y calidez y a bajo costo, los clientes cuentan con un gran poder de negociación, debido a la existencia a varias clínicas o centros médicos en la ciudad. Bajo este paradigma, la Clínica Intercultural se crea con la finalidad de entregar un servicio de salud enfocado a la interculturalidad y en los factores de calidad, eficiencia, eficacia y efectividad, y a bajo costo premisa que se cumplirá mediante estrategias promocionales dentro de lo cual se incluye el marketing y la publicidad, herramientas que permitirán comunicar las características que diferencian los servicios de otros tipos de organizaciones sanitarias.

Poder de negociación con los proveedores

Al igual que los clientes, los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre los que participan en un sector industrial amenazando con elevar los precios o reducir la calidad de los productos o servicios; por eso se utilizara la siguiente estrategia:

Crear una sociedad: entre las instituciones públicas como el misterio de salud y el IEES y el sector privado, para adquirir mayores volúmenes de compras, lo que nos convierte en uno de los clientes más importantes para el proveedor y de esta manera poner nuestras condiciones y tener el poder de comprador.

Búsqueda de nuevos proveedores: Buscar, analizar a los proveedores que tengas mejores condiciones, que nos brinde un servicio de calidad y calidez, no es adecuado tener un solo proveedor.

Crear una alianza: entre el comprador y proveedor, para comprar en volumen y a un mejor precio.

Crear un vínculo de estabilidad: entre ambas partes algo que podría conseguirse si se encuentra algo que ofrecer al proveedor para ayudarlo a mejorar, logrando una situación *win – win*.

Buscar producto diferenciado, por lo que es más sencillo encontrar un sustituto del proveedor.

Rivalidad entre los competidores

Para la Clínica Intercultural se determina la no existencia de competidores directos, ya que el costo a la atención a medicina alternativa es de \$ 5 dólares y \$ 10 dólares los servicios de consulta externa. Es importante el desarrollo de estrategias nuevas que permitan competir con el mercado actual, dentro de las cuales se establece el incremento de inversión en publicidad y marketing, generando la captación de nuevos clientes, cuya fidelización se generará mediante la entrega de un servicio diferenciador con calidad y calidez a todos los usuarios.

Cadena de valor

Infraestructura				
<ul style="list-style-type: none"> – Instalaciones modernas, amplias y cómodas 				
Gestión de recursos humanos				
<ul style="list-style-type: none"> – Profesionales médicos acorde al perfil requerido. – Personal médico capacitado y bilingües – Equipo de trabajo ético, responsable y comprometido. – Profesionales que cumplan los valores de la Clínica 				
Desarrollo de tecnología				
<ul style="list-style-type: none"> – Empleo de tecnología de punta. – Adquisición de equipos médicos modernos. – Empleo de las tecnologías de información y comunicación 				
Compras/Adquisiciones				
<ul style="list-style-type: none"> – Relación con proveedores - Empleo de un inventario estándar para suministros médicos y de limpieza -Políticas de compras - Adquisición de compras directa 				
Logística de interna:	Operaciones:	Logística de externa:	Marketing y ventas:	Servicio
<ul style="list-style-type: none"> – Asignación y disponibilidad de horarios para llevar la entrega de un servicio de atención eficiente. – Maximizar la capacidad de respuesta en el proceso de atención. – Almacenamiento de suministros médicos y de limpieza. 	<ul style="list-style-type: none"> – Prestación del servicio de salud en el tiempo planificado. – Proceso de atención eficiente. – Tiempo de espera máximo, 10 minutos. – Capacidad de atención conforme la demanda establecida. 	<ul style="list-style-type: none"> – Reserva de informes clínicos. – Resolución médica orientado al paciente. – Entrega de solución médica a los problemas del paciente. – Recuperación del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> – Enfoque orientado a la satisfacción del paciente. – Planeación estratégica para la promoción del servicio. – Publicidad de la gestión sanitaria a través de redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> – Proceso de atención eficiente. – Relación estrecha entre el usuario y el profesional de salud. – Resolución de los problemas médicos. – Atención personalizada al usuario incidiendo en un seguimiento médico.

MARGEN

Ilustración 7 Cadena de valor de la clínica Intercultural. Adaptado de Ventaja Competitiva; por M. Porter, 1986, México: Editorial C.E.C.S.A.

La cadena de valor es una herramienta estratégica utilizada en el ámbito empresarial con el objetivo de describir el rango completo de actividades necesarias para crear un producto o servicio, en este caso de la Clínica Intercultural realizará la misma que se encuentra dividida en las actividades de apoyo y las actividades primarias.

En relación con la primera actividad, se integran los factores de infraestructura, gestión de recursos humanos, desarrollo de tecnología y compra/ adquisición.

La Clínica Intercultural se caracterizará por poseer instalaciones modernas, amplias y cómodas; por otro lado, contará con un equipo de profesionales médicos, los cuales estarán acordes al perfil requerido, el personal de trabajo estará capacitado y orientado a la prestación de un servicio de salud de calidad y será bilingües, en cuanto a la tecnología los equipos médicos serán modernos y de última tecnología.

Referente a las actividades primarias, estas se encuentran compuestas por cinco variables que son: logística de interna, operaciones, logísticas externas, marketing y ventas y el servicio. Con respecto al primer elemento, las actividades establecidas fueron la asignación de horarios disponibles para brindar un proceso de atención eficiente, se integró el almacenamiento de suministros médicos y de limpieza. En cuanto a las operaciones, este factor se integra por actividades como la entrega de un proceso de atención en el tiempo planificado; sin embargo, se dispuso un tiempo de espera máximo de 10 minutos, de esta manera la capacidad de respuesta se relacionará con la demanda establecida.

El cuarto factor dependiente de la cadena de valor es el marketing y ventas, en este punto se establecieron actividades que permitirán persuadir al usuario en la adquisición del servicio ofrecido, para esto se establecieron actividades como el mantener un enfoque orientado a la satisfacción del paciente, planeación estratégica para la promoción del servicio y la publicidad de la gestión sanitaria mediante el uso de redes sociales.

Análisis de mercado

En este estudio de mercado se analizarán los factores geográficos y demográficos. De esta forma se prevé incrementar las posibilidades de satisfacer las necesidades sanitarias del mercado objetivo.

Factores geográficos: El presente proyecto se llevará a cabo en el país Ecuador, región sierra, provincia de Chimborazo, ciudad Riobamba, en el norte de la ciudad.

Factores demográficos: En relación con la demografía de la población seleccionada, el proyecto está dirigida para la población indígena, niños, jóvenes y adultos según el censo 2010 el 7% de la población pertenece a esta etnia; distribuida de la siguiente manera: el 71,7% se ubica en la Sierra, el 19,6% en la Amazonía, el 8,5% en la Costa, el 0,1% en la región Insular, y el 0,1% en las Zonas No Delimitadas. Del total de la población riobambeña el 24,24% se ha autoidentificado como indígena. Riobamba siendo una ciudad pequeña se ha considera una zona metropolitana, ya que en sus alrededores está ubicado los cantones como: Guano, Chambo, Colta y Guamote, en los dos últimos cantones de fuerte concentración indígena que llega al 95 % .

En el grafico 16 se puede observar que el 94% de personas encuestadas considera que se debe apertura la clínica intercultural en dicha Cuidad, este indicador permite convalidar la necesidad de dicha clínica ya que la población indígena se enfrenta a obstáculos relacionados con sus condiciones socioeconómicas y accesibilidad por la carencia de infraestructura hospitalaria y la ausencia de servicios de salud adaptados a sus necesidades culturales

La segmentación de mercado aplicada se puede apreciar a continuación.

Tabla 2

Segmentación de mercado

Segmentación		
Geográfico	Demográfico	Psicográfica
País	Edad	Ciclo de vida
Ecuador	De 0 años adelante	Niños, Jóvenes y adultas
Provincia	Sexo	Cultura
Chimborazo	Mujeres	Ecuatorianas o extranjeras
Cantón	Nivel socioeconómico	
Riobamba	Estrato C+, C-	

Parroquia	Estado civil
Maldonado y alrededores	Indistinto
Etnia	Religión
Indígena e Indistinto	Indistinto
Perfil del cliente	
Población indígena de estrato socioeconómico nivel C+ y C-, que viven en la ciudad de Riobamba y sus alrededores.	

Tabla 3
Proyección poblacional

Incremento proyectado de población Riobambeña por año			
Año	Hombre	Mujer	Total
2020	124,972	139,078	264,050
2021	126,208	140,455	266,663
2022	127,414	141,798	269,212
2023	128,587	143,105	271,692
2024	129,730	144,376	274,106
2025	130,837	145,608	276,445

Fuente: Proyección poblacional a nivel cantonal periodo 2020 – 2025 (INEC,2020)

Marketing Mix

Servicio

La Clínica Intercultural brindará servicios de medicina alternativa y biomédica, también el servicio de laboratorio y rayos X en la ciudad de Riobamba, en donde se brindará un servicio de calidad y calidez, eficiencia, eficacia y efectividad con profesionales bilingües para la población indígena. De esta forma se prevé cubrir la demanda insatisfecha de servicios médicos. La atención será de lunes a sábado, manteniendo un horario de ocho horas por turno de trabajo; es decir, la atención al público será de 08:00 a 19:00.

En la Clínica Intercultural se brindará los siguientes servicios:

Tabla 4
Servicio de la clínica intercultural

Servicio de la clínica intercultural	
Medicina ancestral	Medicina occidental
Fisioterapia	Yachak
Hospitalización	Neuroterapia
Medicina general	Parto ancestral
Ginecología	Acupuntura
Pediatría	Sobadores
Traumatología	Parteras
Oftalmología	
Urología	
Cardiología	

Precio

Tabla 5
Precio del servicio

SERVICIO	PRECIO
Fisioterapia	\$20.00
Parto ancestral	\$800.00
Medicina general	\$25.00
Ginecología	\$25.00
Pediatría	\$25.00
Traumatología	\$25.00
Oftalmología	\$25.00
Urología	\$25.00
Cardiología	\$25.00
Yachak	\$15.00
Acupuntura	\$15.00
Sobadores	\$15.00
Parteras	\$15.00
Neuroterapia	\$15.00

La Clínica Intercultural está orientada a la población indígena, estrato social que se encuentra en el nivel medio y bajo; por ende, los precios establecidos por los servicios médicos se ajustarán a los

segmentos sociales a los cuales se pretende dirigir. Por otro lado, considerando los datos obtenidos de la investigación se identificó que el mayor problema al no acudir al médico es por la falta de dinero y la mayor parte de la población estaría dispuesta a pagar por el servicio de consulta general un valor estimado entre los \$ 10.00 a \$ 25.00 dólares.

Basado en el estudio de la investigación los servicios biomédicos tendrán un valor de \$ 25.00 dólares por consulta y los servicios de medicina alternativa tendrá un valor de \$ 15.00 dólares.

Perfil del cliente

La Clínica Intercultural está dirigida a hombres y mujeres indígena que habitan la ciudad de Riobamba y sus alrededores. Este servicio se prestará a todas las personas, de todas las edades, que se encuentren en situaciones vulnerables, pertenecientes a todos los grupos étnicos.

Plaza o distribución

En relación con la plaza o también denominada distribución, la Clínica Intercultural se ubicará en la parroquia Maldonado de la ciudad de Riobamba, en un área estratégica y de fácil acceso de la ciudad, para que las personas que desean utilizar el servicio en cualquier parte de la ciudad puedan llegar a estas instalaciones.

Promoción

De acuerdo con la investigación de mercado se evidenció que el medio principal por el cual los usuarios les gustaría conocer todo lo relacionado acerca de la Clínica Intercultural fueron las redes sociales con el 36%, seguido de televisión el 21% y radio o páginas web con 12%.

Considerando el estudio de investigación los medios publicitarios a utilizar serían las redes sociales (Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, Tik Tok), televisión, radio y página web, con el fin de promocionar los servicios médicos. La Clínica también contratará el servicio de Google Adwords (Google Ads), con la finalidad de brindarle un mejor posicionamiento a los criterios de búsqueda realizados por las personas en lo referente a la salud intercultural.

Estudio financiero

En el estudio financiero analizaremos desde la de la inversión inicial, costos, ingresos, sueldos, proyección de ventas, gastos administrativos, estado de resultados y flujo de caja del cual se parte para determinar la factibilidad financiera de la creación de la Clínica Intercultural a través del valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR).

Inversión inicial

La inversión inicial corresponde a todos aquellos implementos necesarios para apertura cualquier tipo de negocio los cuales son: equipos tecnológicos, equipos de oficina, muebles, maquinarias, equipos médicos, instrumentos médicos y enseres tales como se detallará en las siguientes tablas.

Tabla 6
Inversión inicial

INVERSION INICIAL INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS					
DESCRIPCION	UNIDAD	PRECIO/U	PRECIO TOTAL	DEPRECIACIÓN	
TERRENO	1500	\$ 250.00	\$ 375,000.00		
INFRAESTRUCTURA (CONSTRUCCIÓN)	1000	\$ 1,000.00	\$ 1,000,000.00		
MOBILIARIO DE OFICINA		SUBTOTAL	\$ 19,165.00		
ESCRITORIO PARA MÉDICO	15	\$ 180.00	\$ 2,700.00	\$	270.00
COUNTER RECEPCIÓN + SILLA	5	\$ 320.00	\$ 1,600.00	\$	160.00
ESCRITORIO PEQUEÑO (AUXILIAR ENFERMERÍA)	3	\$ 160.00	\$ 480.00	\$	48.00
MUEBLES SALA ESPERA	5	\$ 200.00	\$ 1,000.00	\$	100.00
SILLA TIPO SECRETARIA	4	\$ 120.00	\$ 480.00	\$	48.00
SILLAS USO GENERAL	20	\$ 80.00	\$ 1,600.00	\$	160.00
SILLÓN GIRATORIO	15	\$ 150.00	\$ 2,250.00	\$	225.00
VITRINA DE METAL PARA MATERIAL DE MEDICINA	10	\$ 448.00	\$ 4,480.00	\$	448.00
BASURERO CON PEDAL	15	\$ 100.00	\$ 1,500.00	\$	150.00
ESTANTERÍA BÁSICA	6	\$ 200.00	\$ 1,200.00	\$	120.00

ARCHIVADOR	15	\$	100.00	\$	1,500.00	\$	150.00
DISPENSADOR DE AGUA	5	\$	75.00	\$	375.00	\$	37.50
EQUIPOS COMPUTACIONALES E IMPRESORAS			SUBTOTAL	\$	14,870.00		
TELEFONOS Y FAX	7	\$	110.00	\$	770.00	\$	77.00
COMPUTADORAS	18	\$	700.00	\$	12,600.00	\$	1,260.00
IMPRESORAS	3	\$	500.00	\$	1,500.00	\$	150.00
EQUIPOS Y ACCESORIOS MÉDICOS			SUBTOTAL	\$	143,610.80		
CAMA ELÉCTRICA DE HOSPITALIZACIÓN	4	\$	2,800.00	\$	11,200.00	\$	1,120.00
BALANZA PEDIÁTRICA	2	\$	220.00	\$	440.00	\$	44.00
ESTETOSCOPIO	15	\$	50.00	\$	750.00	\$	75.00
ESFIGMOMANÓMETRO	3	\$	160.00	\$	480.00	\$	48.00
ELECTROCARDIOGRAMA	1	\$	13,440.00	\$	13,440.00	\$	1,344.00
EQUIPO DE DIAGNOSTICO	4	\$	800.00	\$	3,200.00	\$	320.00
LÁMPARA CUELLO DE GANSO	5	\$	180.00	\$	900.00	\$	90.00
CAMILLAS PARA PACIENTES	10	\$	140.00	\$	1,400.00	\$	140.00
CAMA PARA PARTO	3	\$	3,000.00	\$	9,000.00	\$	900.00
MONITOR DE SIGNOS VITALES	3	\$	1,600.00	\$	4,800.00	\$	480.00
LUCES QUIRÚRGICAS	2	\$	2,000.00	\$	4,000.00	\$	400.00
ECÓGRAFOS ULTRASONIDOS	1	\$	50,000.00	\$	50,000.00	\$	5,000.00
MONITOR FETAL Y MATERNO	1	\$	500.00	\$	500.00	\$	50.00
CAMILLA GINECOLÓGICA	3	\$	200.00	\$	600.00	\$	60.00
MÁQUINA DE ANESTESIA	1	\$	8,500.00	\$	8,500.00	\$	850.00
BALANZA CON TALLÍMETRO	10	\$	385.00	\$	3,850.00	\$	385.00
MICROSCOPIO	2	\$	100.90	\$	201.80	\$	20.18
BALANZA ANALÍTICA PRECISIÓN	1	\$	200.00	\$	200.00	\$	20.00
ESPECTROFOTÓMETRO SEMIAUTOMÁTICO	1	\$	1,799.00	\$	1,799.00	\$	179.90
ESTERILIZADOR AUTOCLAVE	5	\$	920.00	\$	4,600.00	\$	460.00
TERMÓMETRO DIGITAL	15	\$	50.00	\$	750.00	\$	75.00
ESPÉCULOS GINECOLÓGICOS	4	\$	30.00	\$	120.00	\$	12.00
VITRINAS PARA CONSULTORIO MÉDICO	13	\$	300.00	\$	3,900.00	\$	390.00
PERCHERO DE PIE METÁLICO	2	\$	250.00	\$	500.00	\$	50.00

CILINDRO DE OXÍGENO	5	\$	500.00	\$	2,500.00	\$	250.00
DEFIBRILADORES	1	\$	2,500.00	\$	2,500.00	\$	250.00
CAMILLA DE TRANSPORTE	3	\$	600.00	\$	1,800.00	\$	180.00
COCHE DE CURACIÓN	6	\$	80.00	\$	480.00	\$	48.00
INSTRUMENTOS MÉDICOS	14	\$	800.00	\$	11,200.00	\$	1,120.00
INVERSION TOTAL				\$	1,552,645.80	\$	17,764.58

Tabla 7
Inversión intangible

INVERSIÓN INTANGIBLE				
DESCRIPCION	VALOR UNI		UNIDAD	COMPRA
MARKETING	1000	\$	1.00	\$ 1,000.00
PÁGINA WEB	4000	\$	1.00	\$ 4,000.00
REGISTRO DE MARCA	350	\$	1.00	\$ 350.00
PATENTE MUNICIPAL	1800	\$	1.00	\$ 1,800.00
PERMISO BOMBERO	450	\$	1.00	\$ 450.00
PERMISO SANITARIO	400	\$	1.00	\$ 400.00
GASTOS DE CONSTITUCIÓN	2000	\$	1.00	\$ 2,000.00
INVERSION TOTAL	10000			\$ 10,000.00

Tabla 8
Inversión en capital de trabajo

INVERSIÓN EN CAPITAL DE TRABAJO		
CUENTA		VALOR
INVERSIÓN FIJA	\$	1,552,645.80
GASTOS PRE-OPERACIONALES	\$	10,000.00
CAPITAL DE TRABAJO		
TOTAL, DE GASTOS PRE OPERACIONALES	\$	1,562,645.80

Tabla 9
Financiamiento del proyecto

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO		
INVERSIÓN TOTAL	100%	\$ 1,562,645.80
CAPITAL PROPIO (APORTE DE LOS INVERSIONISTAS)	40%	\$625,058.32
PRÉSTAMO (FINANCIAMIENTO EXTERNO)	60%	\$937,587.48

Para la implementación de la Clínica se necesitará de una inversión inicial de \$ 1,562,645.80 en la cual el 40% será con un capital propio (aporte de los inversionistas) y el 60% será con un préstamo bancario privado. Toda esta inversión está comprendida en la compra de un terreno de 1500 m2 con un total de \$ 375,000.00, la construcción de la Clínica que está calculado en un total de \$ 1,000,000.00, esto está considerado la construcción de 1000m2, y los activos fijos como mobiliario de oficinas, equipos tecnológicos y equipos médicos; estos costos alcanza un valor total de \$ 177,645.80 del cual se calcula el valor perteneciente a la pérdida de valor que sufren los activos por motivo de su uso (depreciación) que es de \$ 17,764.58 anual y los gastos pre-operacionales o inversión intangible como son patente municipal, permiso sanitario, página web, registro de marca, permiso y gasto de constitución de la empresa, los mismos que sumados dieron un valor total de \$10,000.00 dólares.

Capital de operación

Tabla 10
Capital de operación

CAPITAL DE OPERACIONES		
DESCRIPCION	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
COSTO ANUAL DEL TALENTO HUMANO/MANO DE OBRA	\$ 16,800.00	\$ 391,872.65
COSTO DE VENTA	\$ 3,142.20	\$ 37,706.40
GASTOS ANUAL DE SERVICIOS BÁSICOS	\$ 1,150.00	\$ 13,800.00
GASTO ANUAL ADMINISTRATIVO	\$ 3,820.00	\$ 107,018.12
TOTAL	\$ 24,912.20	\$ 550,397.16

El capital de operación o de trabajo se refiere a los valores correspondiente la mano de obras (recursos humanos), gastos administrativos y de venta que corresponde al valor necesario para empezar la clínica intercultural que en este caso el capital de operación es de \$ 550,397.16

Inversión total del negocio

Tabla 11

Inversión total del negocio

INVERSIÓN TOTAL DE LA CLÍNICA INTERCULTURAL	
DESCRIPCIÓN	TOTAL
INVERSIÓN FIJA	\$1,552,645.80
INVERSIÓN DEFERIDA	\$ 10,000.00
INVERSIÓN DE OPERACIÓN (CAPITAL DE TRABAJO)	\$ 275,198.58
TOTAL	\$1,837,844.38

La inversión total para implementar la clínica intercultural es de \$1,837,844.38 que es necesario para funcionar y ejercer las actividades y conocer el valor total de la inversión que se pretende realizar.

Financiamiento

Tabla 12

Financiamiento de la inversión

PRESTAMO SOLICITADO	-\$	1,102,706.63
DATOS DEL PRESTAMO		
TASA DE INTERES		10%
TIEMPO DEL CREDITO		10 AÑOS
NUMERO DE PAGOS		10
VALOR CUOTA	\$	179,460.43

De total de la inversión el 40% será el aporte por accionistas y el 60% financiando por un crédito bancario a un plazo de 10 años con una tasa de interés del 10% y cuota de \$179,460.43

Tabla de amortización

La tabla de amortización nos permite conocer el valor de la deuda y será de utilidad al momento de realizar el flujo de caja.

Tabla 13
Tabla de amortización

NUMERO DE CUOTA	CUOTA ANUAL	DEUDA	INTERÉS	CAPITAL	SALDO DEUDA
1	-\$ 179,460.43	-\$1,102,706.63	-\$ 110,270.66	-\$ 69,189.76	-
2	-\$ 179,460.43	-\$1,033,516.87	-\$ 103,351.69	-\$ 76,108.74	-\$957,408.13
3	-\$ 179,460.43	-\$957,408.13	-\$ 95,740.81	-\$ 83,719.61	-\$873,688.51
4	-\$ 179,460.43	-\$873,688.51	-\$ 87,368.85	-\$ 92,091.57	-\$781,596.94
5	-\$ 179,460.43	-\$781,596.94	-\$ 78,159.69	-\$ 101,300.73	-\$680,296.21
6	-\$ 179,460.43	-\$680,296.21	-\$ 68,029.62	-\$ 111,430.80	-\$568,865.40
7	-\$ 179,460.43	-\$568,865.40	-\$ 56,886.54	-\$ 122,573.89	-\$446,291.52
8	-\$ 179,460.43	-\$446,291.52	-\$ 44,629.15	-\$ 134,831.27	-\$311,460.24
9	-\$ 179,460.43	-\$311,460.24	-\$ 31,146.02	-\$ 148,314.40	-\$163,145.84
10	-\$ 179,460.43	-\$163,145.84	-\$ 16,314.58	-\$ 163,145.84	\$0.00

Gastos administrativos

Los gastos administrativos hacen referencias todo aquello que debe cubrir la clínica intercultural, para realizar las actividades como sueldos y salarios, servicios básicos, internet, suministro de oficina, materiales de limpieza, marketing en la cual el primer año alcanza un valor de \$ 120,818.12 anual en la siguiente tabla de detalla cada rubro.

Tabla 14
Gastos administrativos

DESCRIPCION	CANTIDAD	GASTO ANUAL ADMINISTRATIVO					VACACIONES	APORTE AL IESS	VALOR ANUAL
		SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL	DÉCIMO TERCERO	DÉCIMO CUARTO				
GERENTE GENERAL	1	\$ 200.00	\$ 2,400.00	\$ 200.00	\$ 400.00	\$ 200.00	\$ 1,793.72	\$ 4,993.72	
INFORMÁTICO	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00	

ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	\$ 500.00	\$ 6,000.00	\$ 500.00	\$ 400.00	\$ 500.00	\$ 4,484.30	\$ 11,884.30
CONTADOR	1	\$ 1,000.00	\$ 12,000.00	\$ 1,000.00	\$ 400.00	\$ 1,000.00	\$ 8,968.61	\$ 23,368.61
AUXILIAR DE SERVICIOS	1	\$ 460.00	\$ 5,520.00	\$ 460.00	\$ 400.00	\$ 460.00	\$ 4,125.56	\$ 10,965.56
GUARDIA DE SEGURIDAD	2	\$ 500.00	\$ 12,000.00	\$ 1,000.00	\$ 800.00	\$ 1,000.00	\$ 8,968.61	\$ 23,768.61
SECRETARIA	1	\$ 500.00	\$ 6,000.00	\$ 500.00	\$ 400.00	\$ 500.00	\$ 4,484.30	\$ 11,884.30
TOTAL		\$ 3,820.00	\$ 51,840.00	\$ 4,320.00	\$ 2,800.00	\$ 4,320.00	\$ 38,744.39	\$ 107,018.12

Tabla 15

Gastos anual de servicios básicos

GASTOS ANUAL DE SERVICIOS BÁSICOS			
DESCRIPCION	CANTIDAD	SUELDO MENSUAL	VALOR ANUAL
LIMPIEZA	1	\$ 450.00	\$ 5,400.00
LUZ, AGUA, TELEFONO, INTERNET, DIRECTV	12	\$ 300.00	\$ 3,600.00
IMSUMOS DE LIMPIEZA	12	\$ 100.00	\$ 1,200.00
PAPELERIA	12	\$ 100.00	\$ 1,200.00
MARKETING	12	\$ 200.00	\$ 2,400.00
TOTAL		\$ 1,150.00	\$ 13,800.00

Costos operacionales

Son todo aquello rubros operativos como los sueldos de los trabajadores de la clínica intercultural la cual ha sido tomada en referencia de los sueldos básicos estipulados por el gobierno y apoyando de con la tabla de los sueldos del IESS.

El costo anual de talento humano tiene un valor \$ 16,800.00 mensual y un valor total de \$ 391,872.65 anual, que está incluido decimos terceros, décimo cuarto, vacaciones y aporte al IESS. Se analizaron todos los sueldos del personal de salud de la Clínica.

Tabla 16
Costo anual de talento humano

COSTO ANUAL DEL TALENTO HUMANO								
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	SUELDO MENSUAL	SUELDO ANUAL	DÉCIMO TERCERO	DÉCIMO CUARTO	VACACIONES	APORTE AL IESS	VALOR ANUAL
FISIOTERAPISTA	1	\$ 900.00	\$ 10,800.00	\$ 900.00	\$ 400.00	\$ 900.00	\$ 8,071.75	\$ 21,071.75
MÉDICO GENERAL	1	\$ 1,200.00	\$ 14,400.00	\$ 1,200.00	\$ 400.00	\$ 1,200.00	\$ 10,762.33	\$ 27,962.33
GINECÓLOGO	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
PEDIATRA	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
TRAUMATOLOGO	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
OFTALMÓLOGO	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
URÓLOGO	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
CARDIÓLOGO	1	\$ 1,500.00	\$ 18,000.00	\$ 1,500.00	\$ 400.00	\$ 1,500.00	\$ 13,452.91	\$ 34,852.91
YACHAK	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00
ACUPUNTURISTA	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00
SOBADORES	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00
PARTERAS	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00
NEUROTERAPISTA	1	\$ 860.00	\$ 10,320.00	\$ 860.00	\$ 400.00	\$ 860.00	\$ 7,713.00	\$ 20,153.00
ENFERMERAS	1	\$ 900.00	\$ 10,800.00	\$ 900.00	\$ 400.00	\$ 900.00	\$ 8,071.75	\$ 21,071.75
AUXILIAS DE ENFERMERÍA	1	\$ 500.00	\$ 6,000.00	\$ 500.00	\$ 400.00	\$ 500.00	\$ 4,484.30	\$ 11,884.30
TOTAL		\$ 16,800.00	\$ 201,600.00	\$ 16,800.00	\$ 6,000.00	\$ 16,800.00	\$ 150,672.65	\$ 391,872.65

Costos de ventas

El costo de venta se ha detallados los valores correspondientes a los insumos médicos e insumos de medicina ancestral que necesita la clínica intercultural, en donde detallaremos cada uno de los insumos en las siguientes tablas.

Tabla 17
Costos insumos medico

COSTOS INSUMOS MEDICO				
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL MESUAL	TAOTAL ANUAL
ALGODÓN 500G	10	\$ 6.80	\$ 68.00	\$ 816.00
GASAS	10	\$ 5.00	\$ 50.00	\$ 600.00
GUANTES	5	\$ 13.00	\$ 65.00	\$ 780.00
JERINGAS	50	\$ 0.10	\$ 5.00	\$ 60.00
ROPA QUIRURGICAS	22	\$ 4.05	\$ 89.10	\$ 1,069.20
SONDAS	10	\$ 2.00	\$ 20.00	\$ 240.00
ZAPATOS DESECHABLES	22	\$ 0.25	\$ 5.50	\$ 66.00
MASCARILLAS	10	\$ 5.00	\$ 50.00	\$ 600.00
BISTURIS	22	\$ 0.10	\$ 2.20	\$ 26.40
VENDAS DE WATTA	10	\$ 0.50	\$ 5.00	\$ 60.00
HILO DE SOTURACION	10	\$ 3.00	\$ 30.00	\$ 360.00
ESPARAPO	10	\$ 2.00	\$ 20.00	\$ 240.00
MASCARIILLA DE OXIGENO	25	\$ 1.40	\$ 35.00	\$ 420.00
APÓSITOS	30	\$ 0.30	\$ 9.00	\$ 108.00
CLAMP UMBILICAL	30	\$ 0.20	\$ 6.00	\$ 72.00
EQUIPO DE VENOCLISIS	30	\$ 0.40	\$ 12.00	\$ 144.00
LLAVE DE TRES VIAS	22	\$ 0.45	\$ 9.90	\$ 118.80

CATER INTRAVENOSO	22	\$ 0.50	\$ 11.00	\$ 132.00
GUANTES ESTERIL	40	\$ 0.50	\$ 20.00	\$ 240.00
ESPECULO VAGINAL	30	\$ 0.71	\$ 21.30	\$ 255.60
BAJA LENGUA	10	\$ 2.25	\$ 22.50	\$ 270.00
TORUNDAS DE ALGODÓN	30	\$ 5.00	\$ 150.00	\$ 1,800.00
EQUIPO DE OXIGENO	22	\$ 0.70	\$ 15.40	\$ 184.80
FUNDA DE RECOLECTOR DE ORINA	20	\$ 1.00	\$ 20.00	\$ 240.00
CLORURO DE SODIO 1000ML	10	\$ 160.00	\$ 1,600.00	\$ 19,200.00
JERINGAS DE INSULINA	25	\$ 1.50	\$ 37.50	\$ 450.00
MASCARILLA CON NEBULIZADOR	30	\$ 1.80	\$ 54.00	\$ 648.00
BRAZALETE DE IDENTIFICACION	2	\$ 12.00	\$ 24.00	\$ 288.00
GORRO	3	\$ 12.10	\$ 36.30	\$ 435.60
ALCOHOL	3	\$ 20.00	\$ 60.00	\$ 720.00
AGUA OXIGENADA	3	\$ 3.00	\$ 9.00	\$ 108.00
POVIDIN GALON	4	\$ 30.00	\$ 120.00	\$ 1,440.00
BATA QUIRURGIA	22	\$ 2.25	\$ 49.50	\$ 594.00
TERNOMETRO	10	\$ 1.00	\$ 10.00	\$ 120.00
			\$ 2,742.20	\$32,906.40

Tabla 18

Costos insumos medico ancestral

COSTOS INSUMOS MEDICO ANCESTRAL		
DESCRIPCIÓN	COSTO /MES	COSTO ANUAL
HIERBAS	\$ 100.00	\$ 1,200.00
CUY	\$ 200.00	\$ 2,400.00
OTROS	\$ 100.00	\$ 1,200.00
TOTAL	\$ 400.00	\$ 4,800.00

Demanda potencial

Tabla 19

Demanda potencial

Demanda potencial	Cantidad	%
Población	263.412	
Existencia de un hospital/clínica intercultural	1	1%
Disposición de acudir a la clínica intercultural	360	94%
Alcance de esfuerzo de marketing	4576	
Demanda mensual	4576	

Para la proyección de ventas se partió de la determinación de la demanda objetiva comenzando desde la población y su crecimiento de los riobambeños, para posterior ir delimitando la misma de las preguntas de investigación de mercado la cual fue de 4576 personas.

Una vez conocida la demanda de la Clínica Intercultural, se aplicaron los precios de las consultas, tanto de medicina tradicional, y occidental, cuyos valores fueron obtenidos en la investigación de mercado mediante la disposición a pagar. A partir de lo descrito se pudo conocer que los ingresos anuales tienen un valor total de \$ 1,562,880.00, se calculó que en cada servicio se atenderá alrededor de 16 usuarios diarios para alcanzar con el objetivo prepuesto.

Ingresos

Tabla 20

Ingresos anual de la clínica intercultural

Servicio	Precio	N° DE CONSULTAS MENSUAL	INGRESO MENSUAL	INGRESO ANUAL
Fisioterapia	\$20.00	352	\$7,040.00	\$84,480.00
Parto ancestral	\$800.00	44	\$35,200.00	\$422,400.00
Medicina general	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Ginecología	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00

Pediatría	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Traumatología	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Oftalmología	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Urología	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Cardiología	\$25.00	352	\$8,800.00	\$105,600.00
Yachak	\$15.00	352	\$5,280.00	\$63,360.00
Acupuntura	\$15.00	352	\$5,280.00	\$63,360.00
Sobadores	\$15.00	352	\$5,280.00	\$63,360.00
Parteras	\$15.00	352	\$5,280.00	\$63,360.00
Neuroterapia	\$15.00	352	\$5,280.00	\$63,360.00
TOTAL		4620	\$130,240.00	\$1,562,880.00

Factibilidad financiera

La evaluación financiera de la clínica intercultural tiene una proyección de vida útil de 10 años (horizonte de evaluación) y con un incremento de la demanda de 2 % anual. Este incremento fue estimado según la tasa anual de crecimiento poblacional en la provincia de Chimborazo comparando los dos últimos Censos válidos del Ecuador.

CUADRO DE FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO CLÍNICA INTERCULTURAL: ENFOQUE DETERMINÍSTICO												
	%											
INVERSIONES		-\$ 1,837,844.38										
TERRENO		\$ 375,000										375,000
INFRAESTRUCTURA		\$ 1,000,000										
MOBILIARIO Y EQUIPOS DE OFICINA		\$ 19,165										
EQUIPOS Y ACCESORIOS MÉDICOS		\$ 143,611										
EQUIPOS COMPUTACIONES E IMPRESORAS		\$ 14,870										
ACTIVOS INTANGIBLES		\$ 10,000										
CAPITAL DE TRABAJO		\$ 275,199										275,199
PRÉSTAMO	60%	1,102,706.63										
DESCRIPCIÓN	%	año 0	año 1	año 2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
INGRESOS/BENEFICIOS	2%	\$ 1,562,880.00	\$ 1,594,137.60	\$ 1,626,020.35	\$ 1,658,540.76	\$ 1,691,711.57	\$ 1,725,545.81	\$ 1,760,056.72	\$ 1,795,257.86	\$ 1,831,163.01	\$ 1,867,786.27	\$ 1,867,786.27
COSTOS Y GASTOS		-\$ 550,397.16	-\$ 561,405.11	-\$ 572,633.21	-\$ 584,085.87	-\$ 595,767.59	-\$ 607,682.94	-\$ 619,836.60	-\$ 632,233.33	-\$ 644,878.00	-\$ 657,775.56	-\$ 657,775.56
GASTO ADMINISTRATIVO		-\$ 107,018.12	-\$ 109,158.48	-\$ 111,341.65	-\$ 113,568.48	-\$ 115,839.85	-\$ 118,156.65	-\$ 120,519.78	-\$ 122,930.18	-\$ 125,388.78	-\$ 127,896.56	-\$ 127,896.56
GASTOS ANUAL DE SERVICIOS BÁSICOS		-\$ 13,800.00	-\$ 14,076.00	-\$ 14,357.52	-\$ 14,644.67	-\$ 14,937.56	-\$ 15,236.32	-\$ 15,541.04	-\$ 15,851.86	-\$ 16,168.90	-\$ 16,492.28	-\$ 16,492.28
COSTOS DE TALENTO HUMANO(MANO DE OBRA)		-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65	-\$ 391,872.65
COSTO DE VENTA		-\$ 37,706.40	-\$ 38,460.53	-\$ 39,229.74	-\$ 40,014.33	-\$ 40,814.62	-\$ 41,630.91	-\$ 42,463.53	-\$ 43,312.80	-\$ 44,179.06	-\$ 45,062.64	-\$ 45,062.64
GASTOS FINANCIEROS		\$ 110,270.66	\$ 103,351.69	\$ 95,740.81	\$ 87,368.85	\$ 78,159.69	\$ 68,029.62	\$ 56,886.54	\$ 44,629.15	\$ 31,146.02	\$ 16,314.58	\$ 16,314.58
DEPRECIACIÓN		-\$ 87,937.68	-\$ 89,696.43	-\$ 91,490.36	-\$ 93,320.17	-\$ 95,186.57	-\$ 97,090.30	-\$ 99,032.11	-\$ 101,012.75	-\$ 103,033.01	-\$ 105,093.67	-\$ 105,093.67
UTILIDAD ANTES DE PARTICIPACIÓN		\$ 1,034,815.82	\$ 1,046,387.75	\$ 1,057,637.59	\$ 1,068,503.57	\$ 1,078,917.11	\$ 1,088,802.18	\$ 1,098,074.55	\$ 1,106,640.92	\$ 1,114,398.03	\$ 1,121,231.63	\$ 1,121,231.63
PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	15%	-\$ 155,222.37	-\$ 156,958.16	-\$ 158,645.64	-\$ 160,275.54	-\$ 161,837.57	-\$ 163,320.33	-\$ 164,711.18	-\$ 165,996.14	-\$ 167,159.70	-\$ 168,184.74	-\$ 168,184.74
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		\$ 879,593.45	\$ 889,429.59	\$ 898,991.96	\$ 908,228.03	\$ 917,079.54	\$ 925,481.85	\$ 933,363.37	\$ 940,644.78	\$ 947,238.33	\$ 953,046.89	\$ 953,046.89
IMPUESTO A LA RENTAS	25%	-\$ 219,898.36	-\$ 222,357.40	-\$ 224,747.99	-\$ 227,057.01	-\$ 229,269.89	-\$ 231,370.46	-\$ 233,340.84	-\$ 235,161.20	-\$ 236,809.58	-\$ 238,261.72	-\$ 238,261.72
UTILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS		\$ 659,695.09	\$ 667,072.19	\$ 674,243.97	\$ 681,171.03	\$ 687,809.66	\$ 694,111.39	\$ 700,022.53	\$ 705,483.59	\$ 710,428.75	\$ 714,785.17	\$ 714,785.17
AMORTIZACIÓN DEL CAPITAL		-\$ 69,189.76	-\$ 76,108.74	-\$ 83,719.61	-\$ 92,091.57	-\$ 101,300.73	-\$ 111,430.80	-\$ 122,573.89	-\$ 134,831.27	-\$ 148,314.40	-\$ 163,145.84	-\$ 163,145.84
DEPRECIACIÓN		\$ 87,937.68	\$ 89,696.43	\$ 91,490.36	\$ 93,320.17	\$ 95,186.57	\$ 97,090.30	\$ 99,032.11	\$ 101,012.75	\$ 103,033.01	\$ 105,093.67	\$ 105,093.67
FLUJO NETO DE CAJA (FNC)		-\$ 2,940,551.01	\$ 678,443.00	\$ 680,659.88	\$ 682,014.72	\$ 682,399.62	\$ 491,322.35	\$ 485,590.28	\$ 478,416.53	\$ 469,639.56	\$ 459,081.34	\$ 1,471,744.24
FNC EN VALOR ACTUAL		-\$ 2,940,551.01	\$ 605,752.68	\$ 542,617.89	\$ 485,444.60	\$ 433,677.30	\$ 278,789.50	\$ 246,015.15	\$ 216,411.34	\$ 189,679.54	\$ 165,549.33	\$ 473,862.26
FNC EN VALOR ACTUAL ACUMULADO		-\$ 2,940,551.01	-\$ 2,334,798.33	-\$ 1,792,180.44	-\$ 1,306,735.83	-\$ 873,058.54	-\$ 594,269.04	-\$ 348,253.89	-\$ 131,842.55	-\$ 57,836.99	-\$ 223,386.32	\$ 697,248.58

Ilustración 8 Cuadro de flujo de caja del proyecto clínica intercultural: enfoque determinístico

RESUMEN			
TASA DE DESCUENTO		12.0%	
VAN = VALOR ACTUAL NETO	\$	697,248.58	> 0 RENTABLE
IVAN = ÍNDICE DE VAN		0.2	> 0 RENTABLE
VAE = VALOR ACTUAL EQUIVALENTE		123,402	> 0 RENTABLE
TIR = TASA INTERNA DE RETORNO		17.5%	> TASA DE DESCUENTO RENTABLE
TIRM = TIR MODIFICADA		14.4%	> TASA DE DESCUENTO RENTABLE
PERÍODO RECUPERACIÓN INVERSIÓN		8	

Para determinar la factibilidad financiera de la Clínica Intercultural se estimó el flujo de efectivo de la actividad registrando las salidas y entradas de dinero con la finalidad de establecer el monto resultante en las actividades de costos de inversión, de operación y de financiamiento.

Se obtuvo una TIR = 17,5% y un VAN = \$ 697,248.58 utilizando para ello una tasa de descuento del 12.0%, como representativa de la tasa social de descuento para proyectos en Ecuador. La recuperación de la inversión con recursos propios realizada se dará en 8 años, Por lo tanto, se concluye que es factible la creación de la Clínica Intercultural.

Conclusiones

Ecuador es un país multiétnico pluricultural, y no cuenta con un servicio de salud enfocado a la interculturalidad, existe una demanda insatisfecha por la población indígena, para satisfacer la demanda se realiza el estudio de factibilidad con el propósito de crear una clínica intercultural que tiene como objetivo brindar atención médica con un enfoque de interculturalidad e integral por medio de la combinación de la medicina occidental y ancestral, encaminado a mejorar la situación de salud de los pueblos originarios, mediante la atención adecuada a las necesidades socioculturales de cada población y la complementariedad entre el sistema biomédico y la medicina tradicional, y de esta manera reconociendo la diversidad cultural del país, con el objetivo de superar la brecha de salud que sitúa a los pueblos originarios en una situación de desventaja frente al resto de la población.

Este estudio de factibilidad se realizó acorde al concepto fundamental de un plan de negocios y acorde a la capacidad de gestión que puede generar la clínica y donde la relación entre el estudio de mercado, técnico y financiero

En la ciudad de Riobamba, predomina más la población femenina, y la mayor parte de ellos son solteros comprendidas entre las edades 26 a 35 años, y culminaron sus estudios secundarios, e identificándose mayoritariamente como indígenas. La mayor parte de la población se dedica al comercio, con un ingreso mensual de un salario básico \$ 400 dólares, y sus hogares está conformada por más de 5 miembros.

También se pudo identificó que existen aproximadamente 20 establecimientos entre públicos y privados dedicados a la atención de salud en la ciudad de Riobamba, y sólo 1 dedicado a la atención de medicina tradicional. A pesar de ello, en el estudio se identificó que la población requiere una Clínica Intercultural.

De igual manera se pudo analizar las experiencias nacionales e internacionales, en donde se obtuvo que es factible la creación de la clínica intercultural ya que Ecuador es un país multiétnico y pluricultural.

Con respecto a la oferta y demanda se llevó a efecto, lo que arrojó como resultado una demanda insatisfecha, lo que genera la oportunidad de llevar a cabo la apertura de la clínica intercultural.

El estudio de factibilidad estuvo compuesto por la misión, visión y valores organizacionales, para lo cual necesitó una estructura organizacional compuesta por 23 personas, entre personal de salud y administrativo.

Para evaluar la factibilidad financiera se determinó una inversión inicial de \$ 1,837,844.38 de los cuales el aporte con recursos propios asciende a \$ 625,058.32 y el resto se financiará con un préstamo a una tasa de interés del 10% anual. Los resultados obtenidos en la proyección de los estados financieros determinaron que existe una viabilidad del proyecto, debido a que se obtuvo una TIR = 17.5% y un VAN = \$ 697,248.58 utilizando una tasa de descuento del 12%. La recuperación de la inversión con recursos propios se logra al cabo de 8 años, con lo cual se concluye que se trata de una empresa factible y viable.

Recomendaciones

Se recomienda realizar este tipo de estudio en diferentes ciudades debido a que la población indígena radica en todo el Ecuador, y de esta manera brindar una mejor calidad de vida a la población objetivo.

Establecer mayor cobertura de conocimientos que este enfocado a la salud intercultural por la variedad de etnias y cultura que posee nuestro país, y buscar nuevas técnicas de tratamiento a la enfermedad.

Una vez ejecutado el plan de negocios, se debe evaluar después de un año calendario el cumplimiento de los objetivos planteados a través de la misión y visión, así como también revisar si se está aplicando en el proceso los valores institucionales.

Buscar alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas que genere un ingreso sostenible, ya que de esta manera tendrás una estabilidad económica, y realizar una evaluación económica trimestralmente de los indicadores financieros.

Efectuar un análisis constante de la oferta y demanda ya que esto permitirá mantener una información para la toma de decisiones en cuanto al crecimiento de la empresa y perspectivas futuras.

Mantener una política de gestión de calidad en cada uno de los servicios que se oferta.

Referencias

- Berdejo Hurtado, R., & López Concha, P. (2014). Obtenido de http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/983/Romy_Tesis_maestria_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 35-38.
- Narváez, H., & Nayip, F. (2016). INTERCULTURALIDAD EN SALUD: COMPETENCIAS EN PRÁCTICAS DE SALUD CON POBLACIÓN INDÍGENA. *Ciencia y enfermería*.
- Abreu, J. L. (2012). *Hipótesis, Método & Diseño de Investigación*. Daena: International Journal of Good Conscience, 7(2), 187-197.
- Aguilera, L. (12 de Marzo de 2018). *Plan de negocios para crear en servicio de*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8403/1/UDLA-EC-TMAEM-2018-03.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador . (2008). *Constitución de Ecuador*. Quito.
- Asenjo, C. Á. (2015). *Análisis de la viabilidad de instaurar una clínica de atención médica privada*. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/alvarez_asenjo_carolina_sa_2012.pdf
- BACA URBINA, G. (2006). *“Evaluación de Proyectos”*. Bogotá Colombia: 6ta. Edición, Mac,Graw Hill.
- Bankinter, F. d. (2010). *El arte de innovar*. Obtenido de https://www.upo.es/upotec/static/upload/files/INNO_3590_FTFXIV_El_arte_de_innovar_y_emprenderv2_.pdf
- Beltrán, J. (2016). *La interculturalidad*. Barcelona: UOC.

CABO, L. P. (Noviembre de 2015). *PLAN DE NEGOCIO PARA UNA CLINICA PRIVADA*.

Obtenido de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/59087/TFC%20-%20LUC%C3%8DA%20P%C3%89REZ%20CABO%20-.pdf?sequence=1>

Cantillon, R. (1730). *Ensayo sobre la naturaleza del comercio en general*. Irlanda: Henry Higgs, trans.London: Macmillan.

Cevallos, R., & Amores , A. (2010). *Prestaciones de servicios a la salud en zonas con pueblos indigena*. Obtenido de

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-los-pueblos-indigenas-de-las-americas&alias=161-presentacion-de-servicios-de-salud-en-zonas-con-pueblos-indigenas&Itemid=599

CONEPIA. (2011). *La cifras de los pueblos Indigenas*. Obtenido de

https://www.academia.edu/11296235/_Las_Cifras_de_las_Nacionalidades_y_Pueblos_Indigenas_mirada_desde_el_Censo_de_Poblacion_y_Vivienda_2010

Donis, J. (2013). *Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/3313/331327989005.pdf>

Ecuador, M. d. (2012). *Ministerio de salud publica Ecuador*. Obtenido de MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ecuador, M. d. (2020). *ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS*. Obtenido de

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/requisitos_nuevos_2012_revisado1_final1.pdf

Ecuador, V. (s.f.). *Visita Ecuador*. Obtenido de

<https://visitaecuador.com/ve/mostrarRegistro.php?idRegistro=512>

EcuRed. (s.f.). *EcuRed*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Riobamba_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Riobamba_(Ecuador))

Egg, E. A. (2012). *Aprender a investigar*. Argentina: Brujas 1° Edición.

Enríquez, J. A. (2020). *DerechosEcuador.com*. Obtenido de PLURINACIONALIDAD:

<https://www.derechoecuador.com/plurinacionalidad>

GADM, M. d. (Octubre de 2017). *Municipio de Riobamba*. Obtenido de

<https://www.gadmriobamba.gob.ec/index.php/riobamba/historia>

Gallardo de Parada, Y., & Moreno Garzon, A. (2014). *APRENDER A INVESTIGAR*. Santa Fe de

Bogotá: ISBN: 958-9279-14-7 Módulo 3.

GALLARDO DE PARADA, Y., & MORENO GARZÓN, A. (2014). *APRENDER A*

INVESTIGAR. Santa Fe de Bogotá: ISBN: 958-9279-14-7 Módulo 3.

García, I. (19 de septiembre de 2017). *Economía Simple.net*. Obtenido de

<https://www.economiasimple.net/glosario/viabilidad>

Goicochea Rios, E. (2012). *INTERCULTURALIDAD EN SALUD*. Obtenido de

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InterculturalidadEnSalud-4366608.pdf>

Gutiérrez, J. (2017). *Plan de negocios para la implementación de un centro de*. Obtenido de

http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1923/Jose_Tesis_maes

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *METODOLOGÍA*

DE LA INVESTIGACION. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA

EDITORES, S.A. DE C.V.

hora, L. (julio de 2016). *Diversidad de nacionalidades y pueblos indígenas en Ecuador*. Obtenido

de <https://www.lahora.com.ec/noticia/1101965301/diversidad-de-nacionalidades-y-pueblos-indgenas-en-ecuador>

- Huamán, P. Q. (2006). *América Latina*. Obtenido de <https://www.alainet.org/es/active/14976>
- Imaginario, A. (2019). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/interculturalidad/>
- INEC. (2010). *FASCÍCULO PROVINCIAL CHIMBORAZO*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>
- INEC. (2010). *Fascículos de la Provincia de Chimborazo*. Obtenido de Censo 2010: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>
- López Roldán, P., & Fachelli, S. (09 de 08 de 2021). *Universitat Autònoma de Barcelona*. Obtenido de <https://mdx.cat/handle/10503/113196>
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada. *CienciAmérica*, Vol. 3, N°. 1, 2014, págs. 47-50.
- MAFLA, C. V. (noviembre de 2011). *Acuerdo Ministerial No. 00001034*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/ESTATUTO_SUSTITUTIVO_AM4520.pdf
- Mejía Jervis, T. (2020). *Lidefer*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
- MSP Ministerio de salud Pública, M. (2017). *Acuerdo ministerial 0082*. Obtenido de [file:///C:/Users/Margarita/Downloads/dnsi_acuerdo_m_0082_2017_reglamento_atenci%20D0%B2n_pacientes_barreras_de_acceso0569618001556035063%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Margarita/Downloads/dnsi_acuerdo_m_0082_2017_reglamento_atenci%20D0%B2n_pacientes_barreras_de_acceso0569618001556035063%20(3).pdf)
- Nassir, S. C. (2001). *“Proyectos de Inversión Formulación y Evaluación”*. Bogotá : Mac Graw Hill.
- OMS, O. d. (2020). *Medicina tradicional*. Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

- Paspuel, A. M. (2015). *ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLINICA PRIVADA*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4418/1/02%20ICO%20464%20Tesis.pdf>
- Porporatto, M. (10 de 2015). *Significado.com*. Obtenido de <https://quesignificado.com/grupos-etnicos/>
- Porter, M. (1986). *Ventaja Competitiva*. México: Editorial C.E.C.S.A.
- Provincia de Chimborazo*. (s.f.). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Chimborazo
- Ramírez, A. R. (2009). *Nuevas perspectivas para entender*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/864/508>
- Riobamba, A. d. (2015). “*PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL*”. Riobamba.
- Riobamba, A. d. (2020). *PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO CANTONAL RIOBAMBA 2025*. Obtenido de <http://www.epemapar.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/plandesarrollocantonal.pdf>
- Riquelme, M. (Octubre de 2017). *WEB y empresas* . Obtenido de <https://www.webyempresas.com/tipos-de-investigacion/>
- Ruiz Medina , M. I., Borboa Quinte, M., & Rodríguez Valdez, J. C. (Julio de 2013). *Revista Académica de Investigación* . Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>
- Salaverry Oswaldo. (2010). INTERCULTURALIDAD EN SALUD. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 80-90.

Salazar, J. C. (2016). Obtenido de

<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/1428/CREACTI%C3%93N%20DE%20UNA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20DOLOR%20Y%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos, T. S. (2020). *ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE UN PROYECTO DE INVERSIÓN*.

Obtenido de <http://www.eumed.net/ce/2008b/tss.htm>

Schumpeter, J. A. (1934). *The theory of economic development*.

Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Obtenido de

https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Significados.com. (2019). *Emprendimiento*. Obtenido de

<https://www.significados.com/emprendimiento/>

Solis, J. F. (2014). *El Plan de Negocios*. Obtenido de

https://www.academia.edu/8907286/Plan_de_negocios

Stivanello, M. B. (Marzo de 2015). *Aportes al debate de la Interculturalidad en Salud*. Obtenido

de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1283/15/UPC-CT002242.pdf>

UC, B. D. (2018). *Bibliotecas Duoc UC*. Obtenido de

<http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/definicion-y-proposito-de-la-investigacion-aplicada>

Velasco Alvaro, F. (2007). *Aprende a elaborar un plan de negocio*. Barcelona.

Vérin, H. (1982). *Entrepreneurs, entreprise. Histoire d'une idée*. Paris: Classiques Garnier.

Villobre, M. d. (2012). Pluriculturalidad, multicultural, e intercultural, conocimiento cesarios para la albor docente. *Revista Educativa Hekademos*, 69.

Apéndices



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Encuesta dirigida a los usuarios de la ciudad de Riobamba

Agradecemos su valiosa colaboración al tomarse unos minutos para contestar esta encuesta. El objetivo es obtener información relevante de los pobladores de la ciudad, la información recolectada, será utilizada únicamente bajo fines académicos, con el propósito de otorgar una solución al tema de investigación denominado: Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Interculturalidad, en la ciudad de Riobamba.

1. **Sector donde vive** _____
2. **Género:** Masculino _____ Femenino _____
3. **Edad:**

18 a 25 años _____	26 a 35 años _____
36 a 45 años _____	46 a 55 años _____
56 a 65 años _____	66 años en adelante _____
4. **Estado civil:**

Soltero _____	Casado _____	Unión libre _____	Viudo _____
---------------	--------------	-------------------	-------------
5. **Nivel de estudios**

Ninguna _____	Primaria _____	Educación básica _____	
Bachillerato _____	Superior Universitario _____	Posgrado _____	
6. **Como usted se autoidentifica**

Mestizo _____	Montubio _____	Blanco _____
Afroecuatoriano _____	Indígena _____	otro _____

7. Indique en que sector económico trabaja

Empleado público _____ Empleado privado _____ Negocio
 propio _____ Profesional independiente _____
 Jubilado/pensionada _____

8. Ingreso mensual de su hogar por mes

Menor al salario básico unificado \$ 400 _____
 Salario básico unificado \$ 400 _____
 Entre \$ 401 a \$1000 _____
 Entres \$1001 a \$ 2500 _____
 Mayor de \$ 2501 _____

9. ¿Cuántos integrantes se encuentra conformado su familia?

2 personas _____ De 3 a 5 personas _____
 Mas de 5 personas _____

10. ¿Generalmente cuando presenta una necesidad de servicios de salud, ¿A dónde acude

Clínicas privadas _____ Centros de salud públicos _____

11. ¿Alguna vez ha sentido discriminación por parte del personal de salud?

Si _____ No _____

12. Cuando usted acude al médico cuál es su mayor inconveniente Dinero _____

Tiempo _____
 Distancia _____ Idioma, cultura _____

13. ¿Cuál considera usted que son los atributos más importantes con respecto al servicio de atención?

Comodidad _____ Calidad y calidez _____
 Rapidez _____ Precio _____ Tecnología de
 equipos _____

14. ¿Para usted es importante que el médico que le atienda hable su idioma y respete su cultura?

Si _____ No _____

15. ¿Usted conoce alguna Clínica Intercultural?

Si _____ No _____

16. ¿Si existiese una Clínica Intercultural usted acudiría?

Si _____ No _____

17. En una escala del 1 al 5, donde 1 es menor y 5 mayor, indique ¿qué servicios le gustaría que tuviera Clínica de intercultural

Servicios	1	2	3	4	5
Parto vertical (Parteras)					
Sobadores					
Yachay					
Naturópatas					
Medicina general					
Ginecología					
Odontología					
Traumatología					
Laboratorio					
Rayo x					
Pediatría					
Oftalmología					
Acupunturista					
Urología					

18. ¿Cuánto usted estaría dispuesto a pagar la consulta médica?

De 10 a 20 _____ De 21 a 30 _____ De 30 a mas _____

19. ¿Por qué medio de comunicación le gustaría recibir información y promociones sobre la Clínica de interculturalidad?

Redes sociales _____ Televisión _____
 Radio _____ Pagina web _____
 Vía folleto o volante _____ Periódico _____

20. ¿Qué Red Social es la que utiliza con más frecuencia?

Facebook _____ WhatsApp _____
 Twitter _____ Instagram _____
 Tik Tok _____



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Sislema Minta María Margarita con C.C: # 060498226-4 autora del trabajo de titulación: *Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de enero de 2022

f. _____
Nombre: Sislema Minta María Margarita

C.C: 0604982264-4



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador		
AUTOR(ES)	Sislema Minta, María Margarita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lobos Andrade, Germán Gutiérrez Candela, Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de enero del 2022	No. DE PÁGINAS:	101
ÁREAS TEMÁTICAS:	Estudio de Mercado en la Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Intercultural, cultura, factibilidad, estudio económico y financiero, costo-beneficio		
<p>El presente trabajo de investigación tiene por objetivo principal, realizar un estudio de factibilidad para la creación de una Clínica Intercultural en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador. La metodología tuvo un alcance descriptivo, enfoque cuantitativo bajo el método tipo no experimental con datos de corte transversal, en donde se analizan temas que componen el estudio de factibilidad, tales como el estudio técnico y financiero. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a</p>			



389 personas de la ciudad. Entre los resultados obtenidos se pudo conocer que es importante que el médico que le asista hable su idioma y respete su cultura. Indicando que es factible crear una Clínica Intercultural para atender la demanda insatisfecha de la población riobambeña. Además, se realizó un estudio económico y financiero, donde se logró determinar los costos y gastos de operación del proyecto. Se determinó una inversión inicial de \$ 1,837,844.38 de los cuales el aporte con recursos propios asciende a \$ 625,058.32 y el resto se financiará con un préstamo a una tasa de interés del 10% anual. Los resultados obtenidos en la proyección de los estados financieros determinaron que existe una viabilidad del proyecto, debido a que se obtuvo una TIR = 17.5% y un VAN = \$ 697,248.58 utilizando una tasa de descuento del 12%. La recuperación de la inversión con recursos propios se logra al cado de 8 año, con lo cual se concluye que se trata de una empresa factible y viable.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-3- 2366994 / 0997367796	E-mail: maria.sislema@cu.ucsg.edu.ec / lic.margarita@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		