



! POSGRADOS !

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

RPC-SO-37-No.696-2017

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

PROYECTO DE DESARROLLO

TEMA:

PROYECTO PARA LA CRECIÓN DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA
EN LIMPIEZA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR:

ANGÉLICA ELIZABETH BENALCÁZAR CALVA

DIRECTOR:

LENIN ULLIANOFF BLANCO CRUZ

QUITO - ECUADOR
2020

Autora:



Angélica Elizabeth Benalcázar Calva

Ingeniera Comercial

Magíster en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Candidata a Magíster en Administración de Empresas, Mención Gestión de Proyectos por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.

angelicabenalcazar02@gmail.com

Dirigido por:



Lenin Ullianoff Blanco Cruz

Economista

Magíster en Gerencia Empresarial

MBA Mención Gestión de Proyectos

Doctor en Ciencias Administrativas

lblanco@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

© 2020 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO–ECUADOR–SUDAMÉRICA

BENALCÁZAR CALVA ANGÉLICA ELIZABETH

PROYECTO PARA LA CREACIÓN DE UNA EMPRESA ESPECIALIZADA EN LIMPIEZA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE QUITO

RESUMEN

La limpieza hospitalaria cada vez toma mayor protagonismo en las instituciones de salud, la coyuntura actual ha puesto en evidencia lo que los expertos en control de infecciones ya han fomentado desde hace décadas, una de las herramientas más efectivas para reducir la incidencia de infecciones intra hospitalarias es la correcta limpieza de los centros sanitarios.

En el Ecuador existe una reducida oferta de servicios de limpieza especializados en esta prestación y ello pone en riesgo la salud de la población en general. El presupuesto gubernamental para las entidades de salud pública es alto y actualmente con una satisfacción baja, las empresas prestadoras en su mayoría desconocen los detalles técnicos cruciales para el desempeño de sus funciones y el personal operativo no es tratado de manera adecuada. Por ello el presente proyecto propone la creación de una empresa especializada en el rubro que aparte de brindar un servicio de calidad invertirá en la capacitación de su personal y en ofrecerles condiciones de trabajo dignas.

En el desarrollo de 6 capítulos se demuestra la factibilidad de la propuesta, abordando los antecedentes, formulación del problema, marco teórico y conceptual, el estudio de mercado, ingeniería del proyecto, presupuesto, propuestas de identidad corporativa, viabilidad financiera y finalmente conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: Administración de Empresas, Especialización, Limpieza Hospitalaria, Control de Infecciones, Servicio de Limpieza.

ABSTRACT

Hospital cleaning is increasingly taking center stage in health institutions, the current situation has highlighted what infection control experts have already promoted for decades, one of the most effective methods to reduce the incidence of intra-hospital infections it's the right cleaning process for health facilities.

In Ecuador there is a reduced offer of specialized cleaning services in this topic and that put the general population health in danger. The government budget for public health entities is high and currently with low satisfaction, most of the companies related do not know the technical details crucial for the performance of their functions and the operational personnel are not treated adequately. For this reason, this project proposes the creation of a company specialized in the field that, apart from providing a quality service, will invest in the training of its personnel and in offering them better working conditions.

Through 6 chapters, the feasibility of the proposal is demonstrated, addressing the background, formulation of the problem, theoretical and conceptual framework, market study, project engineering, budget, corporate identity proposals, financial viability and finally conclusions and recommendations.

Keywords: Business Administration, Specialization, Hospital Cleaning, Infection Control, Cleaning Services.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. ANTECEDENTES	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	4
1.5 OBJETIVOS	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL.	6
2.2 BASES TEÓRICAS.	7

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 UNIDAD DE ANÁLISIS	9
3.2 POBLACIÓN	9
3.3 MÉTODOS A EMPLEAR	9
3.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN.	10
3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	11
3.6 HERRAMIENTAS UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS	11

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 ÉNFASIS EN EL FACTOR DE DIFERENCIACIÓN	12
4.2 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE MERCADO	12
4.2.1 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA Y RESULTADOS OBTENIDOS	12
4.3 LA DEMANDA	27
4.4 LA OFERTA	29
4.5 LOS PRECIOS	31
4.6 LA COMERCIALIZACIÓN	33
4.7 ESTUDIO TÉCNICO	34
4.7.1 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO Y TIPO DE EMPRESA	34
4.8 ESTUDIO ECONÓMICO	40
4.8.1 FACTIBILIDAD FINANCIERA	40
4.8.2 COSTO DE PRODUCCIÓN	44
4.8.3 ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO	46
4.8.4 FLUJO DE CAJA	48

4.8.5 VALOR ACTUAL NETO	49
4.8.6 TASA INTERNA DE RETORNO	49
4.8.7 PERÍODO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN	50
CAPÍTULO V: PROPUESTA ESTRATÉGICA DE LANZAMIENTO DE NUEVO PRODUCTO	
5.1 Plan de marketing del nuevo producto	52
5.2 Matrices de evaluación de factores internos EFI y factores externos EFE	55
5.3 Identidad corporativa / Producto	57
Precio/Costo	58
Plaza	58
Promoción	61
Procesos	62
Personas	64
Pruebas Físicas / Evidencias	65
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 CONCLUSIONES	67
6.2 RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ÍNDICE DE TABLAS		PÁG.
Tabla 1	Demanda: clasificación por tipo de establecimiento de salud	27
Tabla 2	Precios por metro cuadrado servicio de limpieza en base a lo establecido por el SERCOP 2018	32
Tabla 3	Proceso de prestación del servicio de limpieza hospitalaria in situ de ULTRA CLEAN	38
Tabla 4	Detalle de inversiones iniciales	41
Tabla 5	Detalle depreciación	41
Tabla 6	Detalle Amortización	42
Tabla 7	Inversión requerida	42
Tabla 8	Detalle de préstamo Bancario	43
Tabla 9	Fuentes de capital	43
Tabla 10	Costos directos de producción	44
Tabla 11	Costos y gastos fijos (administrativos, generales, financieros y ventas)	45
Tabla 12	Costos totales de producción	45
Tabla 13	Presupuesto de ingresos proyectado	46
Tabla 14	Estado de resultados proyectado	47
Tabla 15	Flujo de caja proyectado	48
Tabla 16	Período de recuperación de la inversión	50
Tabla 17	Matriz de evaluación de factores externos EFE	55
Tabla 18	Matriz de evaluación de factores internos EFI	56
Tabla 19	Propuesta de Presencia en el ámbito virtual para ULTRA CLEAN	60
Tabla 20	Propuesta de Promoción para ULTRA CLEAN	61
Tabla 21	Directrices para interacciones virtuales, telefónicas, presenciales y correspondencia de ULTRA CLEAN	62
Tabla 22	Catálogo de manuales de procesos que serán levantados en ULTRA CLEAN para asegurar la estandarización y alta calidad del servicio	64
Tabla 23	Listado de Formularios que constituyen constancia física de prestación del servicio	65

ÍNDICE DE FIGURAS

		PÁG.	
Figura	1	Tabulación pregunta 1	14
Figura	2	Tabulación pregunta 2	14
Figura	3	Tabulación pregunta 3	15
Figura	4	Tabulación pregunta 4	16
Figura	5	Tabulación pregunta 5	16
Figura	6	Tabulación pregunta 6	17
Figura	7	Tabulación pregunta 7	18
Figura	8	Tabulación pregunta 8	18
Figura	9	Tabulación pregunta 9	19
Figura	10	Tabulación pregunta 10	20
Figura	11	Tabulación pregunta 11	21
Figura	12	Tabulación pregunta 12	21
Figura	13	Tabulación pregunta 13	22
Figura	14	Tabulación pregunta 14	22
Figura	15	Tabulación pregunta 15	23
Figura	16	Tabulación pregunta 16	24
Figura	17	Tabulación pregunta 17	24
Figura	18	Tabulación pregunta 18	25
Figura	19	Tabulación pregunta 19	26
Figura	20	Tabulación pregunta 20	26
Figura	21	Distribución de la demanda potencial por tipología de hospital – 2do y 3er nivel de atención	28
Figura	22	Distribución de la demanda real por tipo de servicio de limpieza hospitalaria utilizado	28
Figura	23	Oferta de EPS de limpieza hospitalaria Quito – catalogo inclusivo 2019	30
Figura	24	Canal de comercialización de ULTRACLEAN	33
Figura	25	Organigrama de ULTRACLEAN	39
Figura	26	Esquema de creación de valor para el cliente	40
Figura	27	Imagologo	57
Figura	28	Composición de colores del imagologo	57
Figura	29	Imágenes referenciales de oficina ULTRA CLEAN	59

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud tienen como objetivo contribuir con sus servicios a la rehabilitación o tratamiento de sus usuarios, sin embargo es una realidad que donde convergen pacientes, profesionales de la salud, insumos, medicamentos, infraestructura y equipamiento también se presentan riesgos como exposición a enfermedades para los profesionales, usuarios, familiares y la posibilidad de generar alertas de salud pública.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son definidas como infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. (World Health Organization, 2011).

En América Latina, las IAAS generan un aumento importante de los costos de la atención médica. Por ejemplo, los costos de la atención en unidades de cuidados intensivos por concepto de día cama atribuibles a infecciones nosocomiales en diversas áreas de la Región se estimaron en \$1.233.751 y \$40.500, \$51.678 y \$147.600 en tres hospitales diferentes de Ecuador según una publicación de la (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

La asepsia es un proceso de vital importancia para evitar que estos fenómenos dificulten más la situación del paciente, para ello es importante contar con un sistema de limpieza eficaz para cada ambiente del establecimiento de salud, con el fin de evitar que microorganismos que se encuentran en las superficies inanimadas puedan ser transportadas a personas susceptibles y produzcan una IAAS (Rodríguez Pérez, Delgado Pérez, & Dujarric Martínez, 2007)

En el Ecuador los establecimientos de salud públicos y privados en su mayoría se ven en la necesidad de contratar servicios externalizados que desempeñen las actividades de limpieza en sus instalaciones los cuales no siempre cuentan con el personal técnico capacitado para ello e incrementan el riesgo de IAAS en las casas de salud, estas empresas generalmente cuentan con conocimientos muy básicos de limpieza general y no de limpieza especializada.

El presente documento se plantea la creación de una empresa especializada en limpieza hospitalaria que capacite constantemente a su personal, lo supervise y lo motive a fin de lograr un servicio con altos estándares de calidad.

1.1 Situación Problemática. Antecedentes

Se conoce que en el sector hospitalario público, que es el más amplio del área de salud, las empresas que prestan el servicio de limpieza carecen de procedimientos estandarizados y el personal que enfrenta el desafío operativo de la prestación de dicho servicio desconoce los riesgos biológicos que enfrenta y realiza las actividades como si se tratara de limpieza de áreas tradicionales, quedando de esta manera en evidencia la necesidad de crear una empresa que ofrezca un servicio especializado en este tipo de limpieza, generando garantía técnica para el cliente y cuidando la salud de las partes relacionadas.

Según el documento público de rendición de cuentas del SERCOP, el año 2017 se adjudicaron \$87.913.207,85 de dólares a las Empresas de Economía Popular y Solidaria a través del mencionado catálogo para el rubro de Servicio de Limpieza de Oficinas y Hospitalaria, lo que demuestra por sí solo que en el sector público la limpieza es un gasto generoso e importante, el de inversión más alta de todos los catálogos inclusivos del 2017.

El personal que ofrece el servicio en las instituciones de salud ecuatorianas generalmente no es valorado por sus empleadores quienes incluso no entregan las prendas de protección necesarias y no cumplen con sus obligaciones como patronos de manera puntual, esto genera alta

rotación del personal y con ello inconvenientes como un servicio deficiente o discontinuo en las entidades contratantes.

1.2 Formulación del Problema

¿La creación de una empresa especializada en limpieza hospitalaria permite ofrecer un servicio con altos estándares de calidad brindando oportunidades laborales dignas y sostenibles en la ciudad de Quito?

1.3 Justificación teórica

La limpieza hospitalaria juega un papel primordial para disminuir las infecciones hospitalarias y que el prevenirlas está relacionado con alcanzar un mayor ahorro por hospitalizaciones innecesarias (Antares Consulting, 2015; OMS, 2012). En Europa las IAAS tienen un costo prevenible estimado de 7.000 millones de euros al año (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

El entorno hospitalario puede ser una fuente considerable de vectores y contaminaciones cruzadas entre pacientes, si no se adoptan las medidas de control y vigilancia apropiadas. Una limpieza minuciosa es necesaria antes de desinfectar las superficies y objetos, ya que las partículas presentes pueden interferir con la efectividad de los métodos de desinfección.

Generalmente, la limpieza se lleva a cabo de forma manual, siendo fundamental la fricción llevada a cabo para eliminar las partículas en conjunto con la mecánica de los fluidos empleados y el uso de técnicas científicamente probadas para la eliminación de microorganismos patógenos. (Antares Consulting, 2015); (Secretaria de Salud. Asturias, 2011)

Según la base de datos de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria existen alrededor de 300 asociaciones de Economía Popular y Solidaria (EPS) registradas en el sector de servicio de limpieza, pero solo un aproximado del 10% se registran como empresas de limpieza hospitalaria.

1.4 Justificación práctica

Por información verbal de personal de los hospitales públicos de la ciudad de Quito ninguna de las empresas que les brinda el servicio externalizado de limpieza lo hace de manera óptima, acorde a las necesidades planteadas por los organismos internacionales como la OMS y OPS, sino que a las instituciones que son clientes les toca asumir la capacitación a los auxiliares de limpieza que les asignan las empresas ganadoras con el fin de minimizar los riesgos de manipulación de desechos biológicos.

Esta situación es crítica y aunque la legislación de compras públicas establece procedimientos para sancionar o cambiar de proveedor cuando este no cumple lo exigido, estos son largos y suponen periodos de transición donde los hospitales no tendrían proveedor de limpieza y eso sería caótico, por este motivo no optan por esta opción.

La experiencia de un auxiliar de limpieza que se desempeña en unidades de salud de la ciudad de Quito no es específica pues comúnmente solo conocen acerca de limpieza de oficinas o incluso la experiencia real es nula. Este panorama genera inconformidades con el servicio, riesgo para la salud de usuarios, familias y trabajadores de salud e incluso un riesgo de afectación medio ambiental, lo cual sería mitigado si el personal contara con capacitación específica y continua.

Quienes tienen contacto con el personal operativo de las empresas que brindan actualmente servicios de limpieza hospitalaria en la ciudad refieren que la situación de seguridad social y ocupacional brindada por sus empleadores es inadecuada, existen en ocasiones jornadas muy extensas y no se cumple oportunamente las responsabilidades económico – legales de los empleadores, lo que causa desmotivación y alta rotación de personal, siendo los pagos retrasados y la falta de cumplimiento de entrega de prendas de protección los principales problemas detectados en este ámbito.

En la ciudad de Quito se concentran los hospitales públicos de referencia nacional más grandes, con mayor demanda y presupuesto del país y ante lo mencionado anteriormente se evidencia una oportunidad de creación de empresa potencialmente rentable.

Con los antecedentes antes mencionados se analizará la factibilidad de la creación de una empresa de limpieza hospitalaria que cuente con un enfoque técnico de control de infecciones, que se especialice en la delicada labor de tratar adecuadamente las áreas según el grado de riesgo biológico que representan, comprometida con la capacitación continua y con responsabilidad empresarial.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Proponer la creación de una empresa especializada en limpieza hospitalaria en la ciudad de Quito para ofrecer un servicio con altos estándares de calidad y brindando oportunidades laborales dignas.

1.5.2 Objetivos Específicos

Implementar una empresa especializada en limpieza hospitalaria que mejore la calidad de los servicios disponibles contribuyendo a la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS en la ciudad de Quito.

Brindar oportunidades laborales sostenibles mediante la capacitación continua del talento humano que brinda el servicio.

Ofrecer condiciones dignas a los trabajadores cumpliendo las obligaciones patronales, beneficios de ley y ofreciendo incentivos para el buen desempeño del personal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual.

Consiste en la presentación de un glosario aplicable al presente documento

Antisepsia: conjunto de procedimientos físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir los gérmenes patógenos.

Bioseguridad: es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (OMS, 2005)

Contaminación: presencia transitoria de gérmenes bacterianos patógenos, se adquiere de pacientes, líquidos biológicos u objetos inanimados. La higiene de manos la elimina de manera importante.

Emprendimiento: El término emprendimiento no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE). Se trata del efecto de emprender, un verbo que hace referencia a llevar adelante una obra o un negocio. El emprendimiento suele ser un proyecto que se desarrolla con esfuerzo y haciendo frente a diversas dificultades, con la resolución de llegar a un determinado punto.

Infeción: respuesta inflamatoria por parte del huésped, inicialmente local y luego diseminada, ante la presencia, invasión y aumento en el número de gérmenes bacterianos contaminantes o colonizantes, los cuales se tornan patógenos.

Infeción intrahospitalaria (IAAS) o nosocomial: son aquellas adquiridas en el hospital o institución prestadora de servicios de salud y son causadas por microorganismos reconocibles a través de manifestaciones clínicas y/o confirmación microbiológica.

Limpieza: eliminación física de materia orgánica, polvo y cualquier material extraño de los objetos. Debe realizarse con agua, con o sin detergente, más acción mecánica y proceder a los

procesos de desinfección y esterilización. La limpieza está diseñada para remover, más que para matar microorganismos.

Salud ocupacional: rama de la salud pública que tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades. La salud ocupacional persigue el más alto grado de bienestar y seguridad de los trabajadores, consiguiendo aumentar la productividad de una organización del país.

Trabajador de salud: cualquier persona cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, internos de medicina, estudiantes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

Servicio De Limpieza Hospitalaria: El servicio de limpieza hospitalario se encarga de la limpieza regular y ordinaria de todas las superficies y de mantener estrictas condiciones de higiene en los establecimientos sanitarios.

2.2 Bases teóricas. Discusión de enfoques de diferentes autores.

Es conocido en el ámbito del control de infecciones que si se retiran los agentes infecciosos de las superficies esto disminuye la transmisión de los mismos. En esta tarea intervienen los pacientes, los trabajadores de salud y el personal del servicio de limpieza quienes realizan actividades específicas durante sus jornadas. La discusión de los expertos radica en determinar el grado de efectividad de la limpieza en lo que a prevenir enfermedades parasitarias, virales y bacterianas se refiere. Existen investigadores y catedráticos que consideran que esta actividad tiene una influencia leve y otros que la consideran una de las más importantes.

Para sustento de esta propuesta se van a mencionar brevemente algunas posiciones al respecto:

Según el Dr. Daniel Guerra, catedrático de la Universidad del Buenos Aires, *“La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones, se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y de brotes de infección nosocomial, por ello se considera que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa.”*

La Dra. Lupión lideró una investigación con estudiantes de la Universidad de Sevilla – España en el 2014 donde determinaron que la contaminación ambiental constituye un riesgo para contraer infecciones en los establecimientos hospitalarios que en los últimos años se ha venido estudiando y debe contrarrestarse mediante limpieza exhaustiva de superficies con productos que garanticen la eliminación de microorganismos.

En un hospital de la ciudad de Chiclayo Perú en 2015 un grupo de médicos revisó las incidencias de infecciones y concluyó que es un requisito que exista una adecuada limpieza y desinfección de superficies hospitalarias acompañada de higiene de manos y utilización de dispositivos de barrera para evitar las infecciones intrahospitalarias.ⁱ

En el 2019 una publicación generada en el Instituto de Seguridad Social de México recomiendan que las instituciones tengan sus guías y normas de procedimientos para la limpieza y desinfección, y que mediante análisis determinen los gérmenes prevalentes y contar con personal capacitado al respecto con actualizaciones permanentes disminuyendo así las infecciones nosocomiales de manera documentada.

Si bien es cierto que es complejo determinar en qué porcentaje disminuyen las infecciones adquiridas en el medio hospitalario es innegable, como se ha mencionado por las publicaciones antes citadas, que la limpieza y desinfección de superficies es un requisito básico dentro de este tipo de instituciones y que es una tarea crítica que debe ser realizada de manera profesional y especializada.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Unidad de análisis

Fue necesario obtener información de entidades gubernamentales, las cuales de manera general se mencionan a continuación:

- Estadísticas de Superintendencia de Economía Social y Solidaria
- Estadísticas de Ministerio de Salud Pública
- Estadísticas del SERCOP
- Estadísticas de la Superintendencia de Compañías

3.2 Población

- Instituciones de salud pública de segundo y tercer nivel de atención del cantón Quito (15)
- Instituciones de salud privada de segundo y tercer nivel de atención del cantón Quito (60)
- Total 75 centros sería la población aproximada
- No fue requerido aplicar la fórmula de selección de la muestra debido a que la población total es menor a 300 y ello hace posible, y necesario, el encuestar a toda la población.

3.3 Métodos a emplear

Es fundamental analizar el mercado del servicio de limpieza, las necesidades de los consumidores y la oferta existente para lo cual los métodos a utilizar serán cualitativos y cuantitativos para el análisis de fuentes primarias y secundarias.

Para conocer la oferta actual de servicio de limpieza a instituciones públicas se solicitará reportes y estadísticas al SERCOP y a la como publicaciones oficiales de instituciones públicas como el Servicio Nacional de Contratación Pública – SERCOP y la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria – SEPS.

Para obtener información de la oferta de tipo empresa privada se solicitará información estadística y reportes a la Superintendencia de Compañías.

Para entender de mejor manera las necesidades y experiencias del consumidor se realizarán entrevistas y encuestas a personal de las instituciones potencialmente usuarias.

3.4 Identificación de las necesidades de información. Fuentes primarias o secundarias

Se requiere conocer la oferta existente en términos de competencia, atributos de los servicios y precio. También resulta crucial conocer las necesidades no satisfechas de los usuarios y su satisfacción con los servicios en la actualidad.

Fuentes primarias: informes anuales de entidades públicas que han sido publicados de manera formal, entrevistas y encuestas al personal de establecimientos de salud encargado de supervisar servicios de limpieza.

Fuentes secundarias: cuadros estadísticos elaborados de distintas fuentes y publicaciones de análisis que han realizado instituciones internacionales del sector salud, cuerpos colegiados y otros organismos de renombre como Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU., Universidades y Escuelas de Medicina, entre otros.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Considerando las fuentes que se usarán para obtener la información las técnicas de recolección de datos serán: el Cuestionario, la Entrevista y el análisis de contenidos.

3.6 Herramientas utilizadas para el análisis e interpretación de la información.

Una vez que la información ha sido recolectada es muy importante contar con las herramientas adecuadas para su análisis e interpretación puesto que son la base para elaboración del documento final del trabajo de titulación, con este antecedente se usaron las siguientes herramientas:

- Excel: tablas y gráficos
- Esquemas
- Cuadros comparativos
- Organigramas

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Énfasis en el factor de diferenciación

La propuesta de valor de la empresa de prestación de servicios de limpieza hospitalaria será brindar servicios de calidad con personal capacitado que permitan reducir los riesgos epidemiológicos derivados de la manipulación de superficies y desechos potencialmente contaminados.

La propuesta de valor estará basada en los siguientes pilares fundamentales:

- a) Oferta de servicios competitivos para el mercado
- b) Personal cumplido y motivado que preste el servicio
- c) Imagen y reputación que aporten al capital intangible de las instituciones de salud contratantes.

4.2 Resultados del estudio de mercado

4.2.1 Aplicación de la encuesta y resultados obtenidos

Se ha diseñado una encuesta de 20 preguntas (ANEXO 1) la misma que está dirigida a una persona por hospital encuestado, esta persona solo podrá ser la encargada o responsable del contrato del personal externalizado de limpieza puesto que ello permite que tenga una idea objetiva del servicio que está recibiendo.

Instrumento de recolección de datos (cuestionario)

Inicialmente se determinó una pequeña muestra de 10 encuestas para validar la efectividad del cuestionario de 20 preguntas, su claridad y la tendencia que muestra de manera inicial. Se aplicó de manera online gracias a la herramienta google forms y su aplicación ayudó a mejorar la redacción de algunos apartados dando como resultado el formulario final (ANEXO 1).

La encuesta definitiva se aplicó al universo de establecimientos (75 cuestionarios) con la herramienta google forms mediante su uso en celulares, los encuestadores acudieron personalmente a las instituciones a obtener las respuestas y en algunos casos se obtuvo la información vía telefónica o directamente se les solicitó que llenaran la encuesta a través de internet.

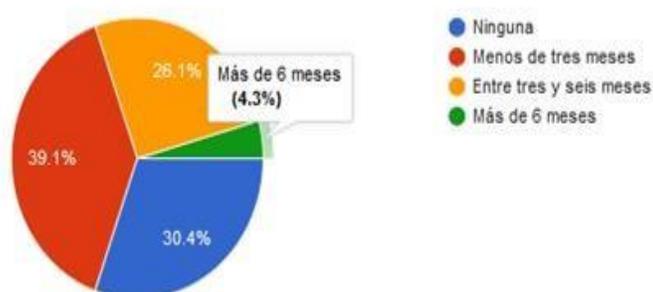
El personal que se contactó para que aporten con sus respuestas en la encuesta fueron los responsables de la administración del contrato de limpieza que en su mayoría son líderes administrativos financieros, administradores de establecimientos y responsables de salud y ambiente de los hospitales y centros hospitalarios.

Análisis de datos en la encuesta

A continuación se muestran las tabulaciones y gráficos correspondientes a cada pregunta realizada a los encuestados:

1. ¿Qué tiempo de experiencia laboral previa, en tareas de limpieza hospitalaria, tiene el personal que labora en su institución?

Figura 1. Tabulación pregunta 1



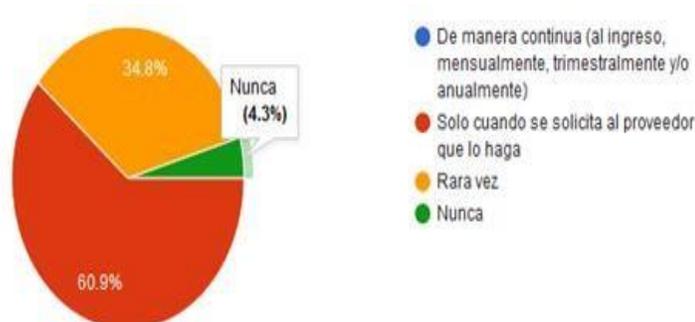
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El 30,4% del personal que desarrolla actividades de limpieza hospitalaria no tiene ninguna experiencia previa en actividades de limpieza hospitalaria y el 39,1% la experiencia que tiene es mínima (menor de tres meses) reafirmando así lo que se había pensado de manera empírica.

2. ¿Con qué frecuencia el personal de limpieza de su institución es capacitado, por parte de la empresa proveedora, para perfeccionar las actividades que desempeña?

Figura 2. Tabulación pregunta 2



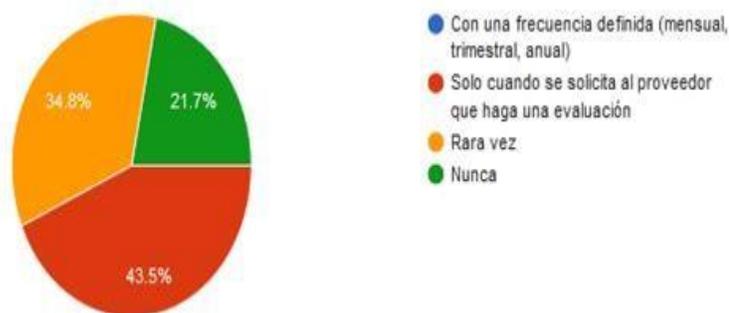
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Podemos observar en la gráfica que la tendencia mayoritaria de capacitación por parte de los proveedores de limpieza indica que solo ante los requerimientos de los contratantes se capacita al personal 60.9%, el 34,8% lo hace rara vez y el 4,3% nunca. Esto nos muestra que existen graves debilidades en lo que a capacitación, actualización y mejoramiento continuo se refiere.

3. ¿Con qué frecuencia es evaluado el desempeño del personal de limpieza que labora en su institución?

Figura 3. Tabulación pregunta 3



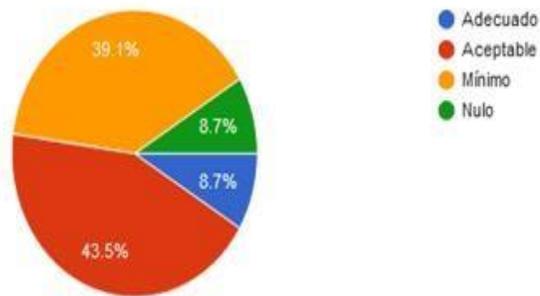
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Lo óptimo es que una empresa de esta naturaleza evalúe constantemente a su personal, sin embargo los resultados de la encuesta nos demuestran que mayoritariamente esto se realiza solamente cuando la institución de salud así le exige 43,5% o rara vez 34,8%.

4. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a manipulación de desechos sanitarios?

Figura 4. Tabulación pregunta 4



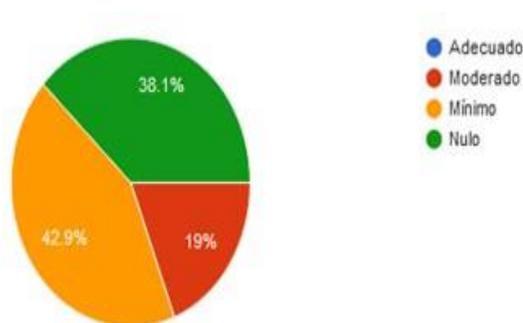
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Mayoritariamente el personal que realiza la limpieza tiene un conocimiento aceptable acerca del manejo de desechos sanitarios 43,5% y un 39,1% un conocimiento mínimo lo cual denota una debilidad mediana en este tema.

5. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a desinfección de alto nivel (zonas estériles)?

Figura 5. Tabulación pregunta 5



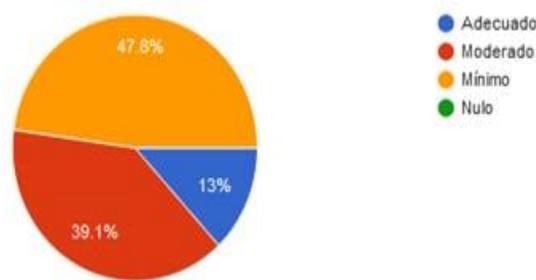
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El mayor porcentaje de los encuestados indican que el conocimiento de temas de desinfección de alto nivel son mínimos 42,9% y nulos 38,1%, esto es bastante alarmante puesto que significa que existe un alto riesgo de infecciones intra-hospitalarias por este motivo.

6. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a limpieza terminal (paredes, ventanas, etc)?

Figura 6. Tabulación pregunta 6



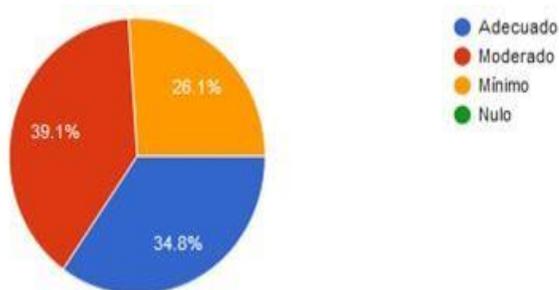
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

En este ítem se visualiza una ligera mejora en la percepción del nivel de preparación que tiene el personal para realizar limpieza terminal pues la mayoría de encuestados respondieron que los conocimientos son mínimos 47,8% y moderados 39,1% y ya aparece un valor de 13% en el valor de adecuado.

7. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a técnicas de limpieza de exteriores (fachadas, jardines, parqueaderos)?

Figura 7. Tabulación pregunta 7



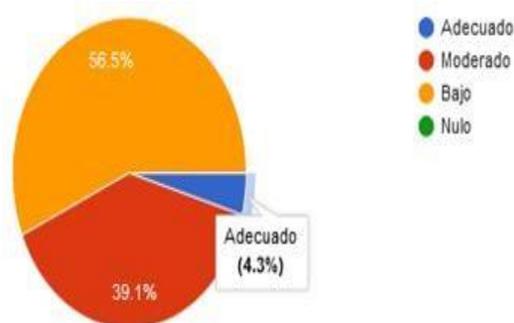
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El conocimiento de limpieza de exteriores es mucho más común entre las personas, incluso se podría considerar un conocimiento doméstico, lo cual podría ser el motivo de que el 34,8% de los encuestados indicaron que el personal de limpieza de sus establecimientos tiene un conocimiento adecuado y el 39.1% que su conocimiento es moderado.

8. ¿Cómo calificaría el cumplimiento del personal de limpieza en cuanto a registro de pesos de desechos generados por sala/piso/servicio?

Figura 8. Tabulación pregunta 8



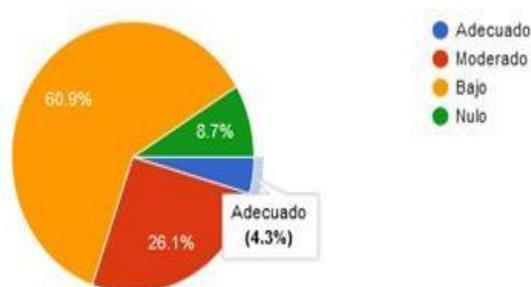
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Aunque la técnica de limpieza sea eficiente, si los desechos generados no son registrados adecuadamente o los pesos no son clasificados de manera óptima, se crea un problema de contaminación y de costos innecesarios por tratamiento de desechos. En las encuestas encontramos a que el cumplimiento de esta práctica es baja en su mayoría 56,5% y moderada en un 39,1% por lo que se detecta que debe ser mejorada de manera general.

9. ¿Cómo calificaría el cumplimiento del personal de limpieza en cuanto a prácticas básicas de bioseguridad como lavado de manos y uso exclusivo de prendas de protección?

Figura 9. Tabulación pregunta 9



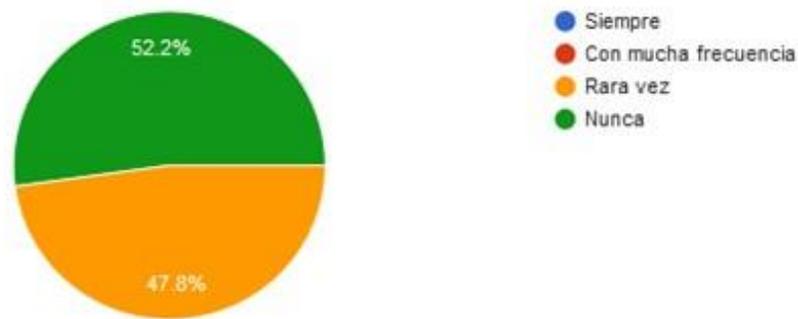
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El 60,9% de los encuestados indicaron que el 60,9% del personal de limpieza tiene un cumplimiento bajo de esta práctica y un 8,7% nulo. Solamente el 26,1 % indicó que el cumplimiento fue moderado y el 4,3% que fue adecuado. Esto evidencia que una fuerte debilidad se encuentra en este ítem.

10. ¿Con qué frecuencia el personal del servicio de limpieza recibe incentivos a su buen desempeño por parte del empleador?

Figura 10. Tabulación pregunta 10



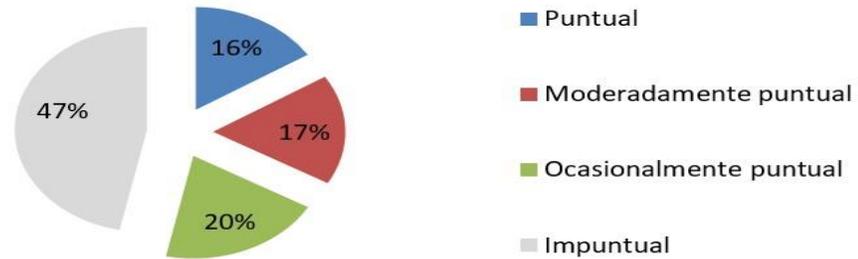
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

En esta pregunta podemos ver que las respuestas se dividen solamente entre dos opciones, ambas de connotación negativa, demostrando que la oferta actual falla de manera general en asegurar este atributo de limpieza hospitalaria. El 52,2% indicó que nunca se incentiva el buen desempeño del personal por parte del empleador y el 47,8% que se lo hace rara vez.

11. El pago de haberes a los empleados de la compañía de limpieza normalmente se lo hace de manera: Puntual, Moderadamente puntual, Ocasionalmente puntual, Impuntual.

Figura 11. Tabulación pregunta 11



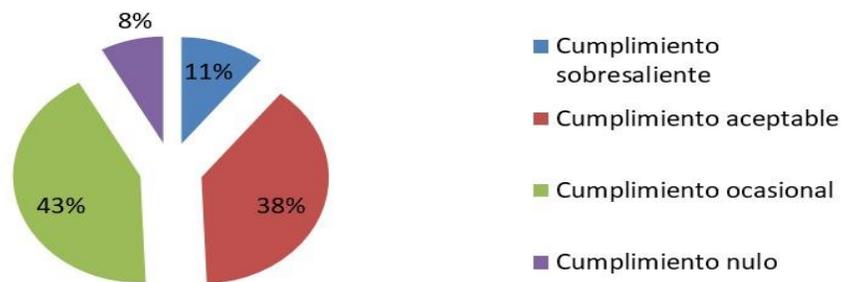
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El 47% de los encuestados ha indicado que los haberes se cancelan al personal de limpieza de forma impuntual y el 20% que se pagan de manera impuntual, otro posible motivo de rotación de personal y desmotivación.

12. ¿Cómo calificaría el cumplimiento de la entrega de ropa de trabajo (prendas de protección: uniformes, mascarillas, guantes, gafas) por parte de la empresa de servicio de limpieza?

Figura 12. Tabulación pregunta 12



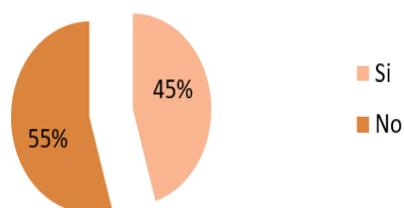
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Según los encuestados los proveedores de limpieza mayormente solo cumplen de manera ocasional 43% y aceptable 38% con la entrega de prendas de trabajo. El 8% tiene un cumplimiento nulo y solo el 11% sobresaliente. Se detecta por tanto una debilidad importante en este aspecto de seguridad ocupacional.

13. ¿Existen manuales de proceso para las actividades de limpieza en el hospital?

Figura 13. Tabulación pregunta 13



Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Esta pregunta hace referencia a la existencia de manuales hospitalarios que pudieran guiar las actividades de limpieza y vemos que el 55% de los encuestados refieren que no cuentan con documentación de este tipo y el 45% si la tiene.

14. ¿La empresa del servicio de limpieza cuenta con manuales propios para limpieza de material biológico en hospitales?

Figura 14. Tabulación pregunta 14



Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Como podemos observar en el gráfico más de la mitad de encuestados mencionan que sus proveedores de servicio de limpieza no cuentan con manuales de procesos para sus actividades. Esto indicaría que difícilmente los trabajadores brindan un servicio estandarizado en las diferentes áreas hospitalarias.

15. En caso de haber respondido de manera positiva la pregunta 14, ¿Estos manuales con qué frecuencia son actualizados?

Figura 15. Tabulación pregunta 15



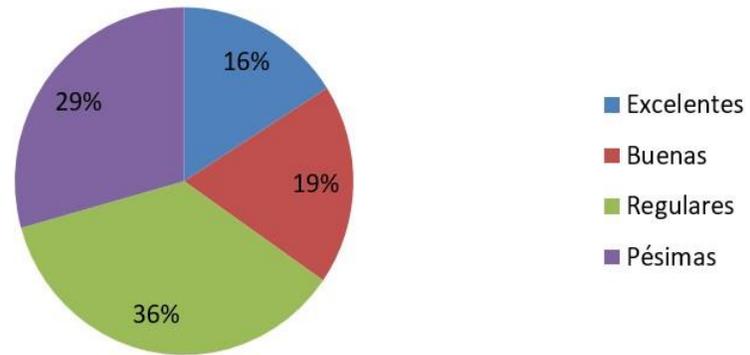
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El 67% de los encuestados menciona que no se actualizan los manuales, el 27% que se lo hace de manera anual y el 6% que se lo realiza periódicamente cada 4 o 6 meses. Sería importante que esto se realizara al menos una vez al año.

16. ¿Cómo calificaría usted a las condiciones laborales en las que trabaja el personal del servicio de limpieza de su institución?

Figura 16. Tabulación pregunta 16



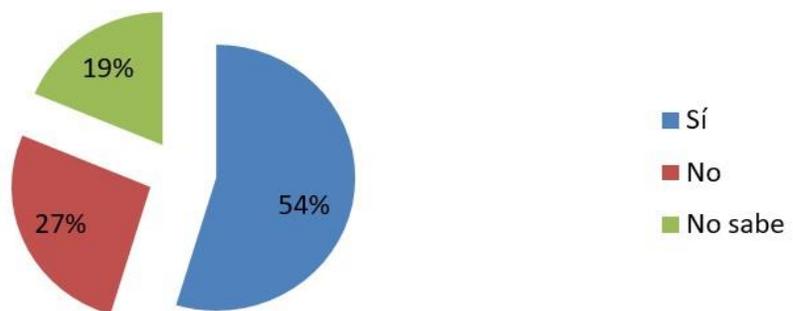
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

La mayoría de encuestados, el 36%, indicaron que las condiciones laborales del personal de limpieza era “Regulares” y el 29% que eran “Pésimas”. Es vital que un trabajador tenga condiciones adecuadas para que se desempeñe de mejor manera también, por ello ofertar un servicio de mayor rendimiento dependería también de mejorar este aspecto. En la encuesta solo el 16% de los encuestados respondió que las condiciones eran excelentes.

17. ¿Considera usted que el proveedor del servicio de limpieza actual brinda un producto de menor calidad al que ha ofertado en la documentación de su propuesta de servicios?

Figura 17. Tabulación pregunta 17



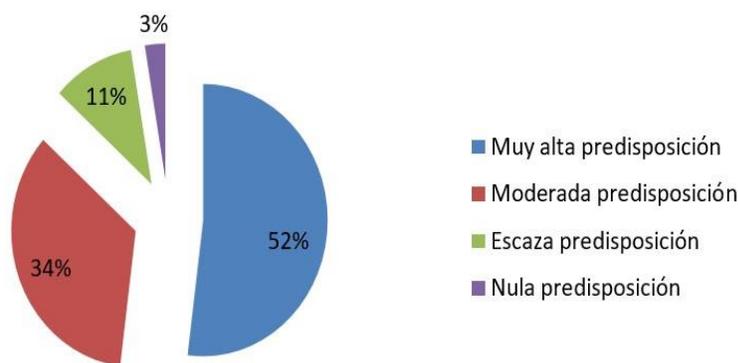
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Una vez tabulada la encuesta encontramos que el 54% respondió que a su criterio el proveedor de limpieza está prestando un servicio de menor calidad que la que ofertó inicialmente o de manera documental.

18. ¿Cómo calificaría la predisposición para aprender que presenta el personal de limpieza de su institución?

Figura 18. Tabulación pregunta 18



Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

En su mayoría el personal de los proveedores de limpieza hospitalaria, según los encuestados, tienen buena predisposición para aprender 52% predisposición alta y 34% predisposición moderada. Estos datos indicarían que la falta de conocimientos no es un tema cultural sino que es falta de gestión de los proveedores.

19. ¿Considera usted que su institución está asumiendo roles que no le corresponden con respecto al personal de limpieza externalizado (capacitaciones, supervisiones, entrega de prendas de protección personal, etc)?

Figura 19. Tabulación pregunta 19



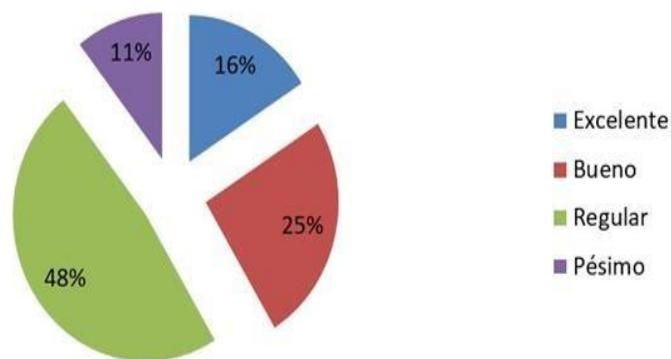
Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El 59% de los encuestados está asumiendo roles que no le corresponden a fin de mejorar el servicio de limpieza recibido, esto demuestra que la satisfacción percibida por los clientes sería mayor si los proveedores dieran un servicio más completo y competente.

20. ¿Cómo calificaría de manera general la calidad del servicio de limpieza recibido en su institución?

Figura 20. Tabulación pregunta 20



Fuente: Encuesta de estudio de mercado

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Evaluando la percepción de los encuestados vemos que la calidad del servicio se califica como regular en un 48%, como buena un 25%, como excelente un 16% y como pésima un 11%. Los mencionados resultados reafirman la oportunidad de mercado existente.

4.3 La Demanda

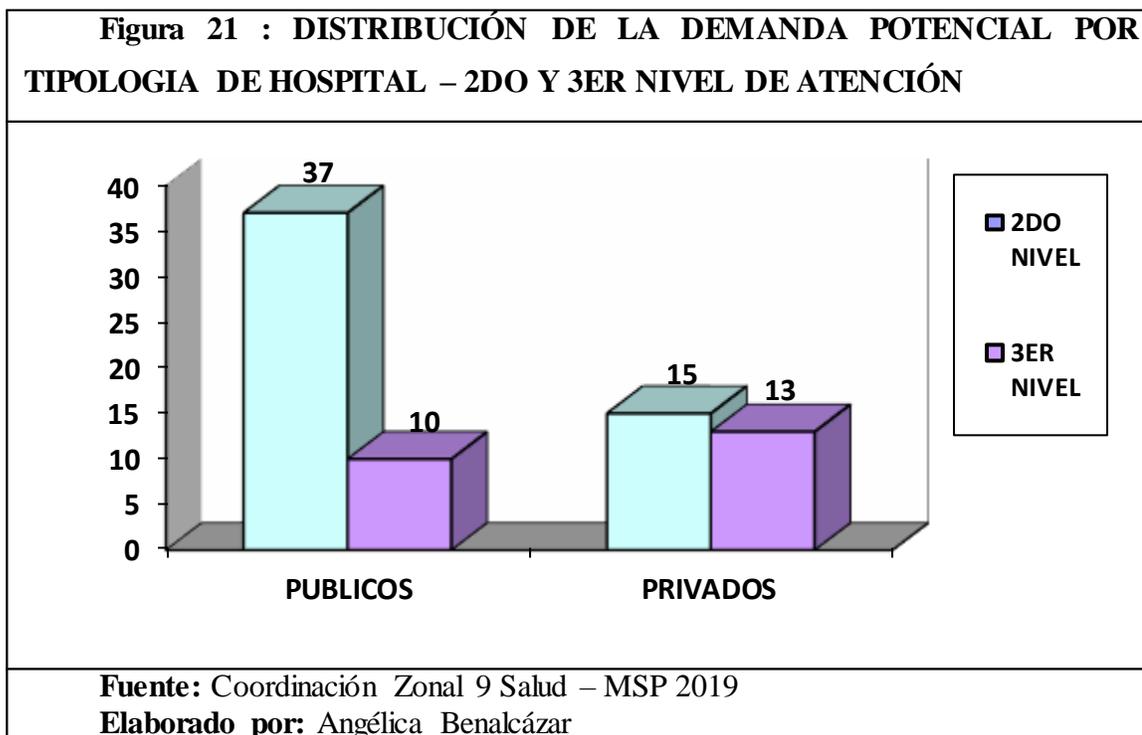
Toda institución de salud requiere actividades de limpieza. En las instituciones públicas del Ecuador es obligatorio tercerizar este servicio, mientras que en las instituciones privadas hay quienes optan por contratar personal en su nómina para que realice el trabajo o tercerizarlo.

Se ha segmentado que la empresa se enfocará en la limpieza hospitalaria, por tanto estamos hablando de que las instituciones donde se prestará servicio tendrán alguna prestación de 24 horas, en este caso contamos 75 instituciones que cumplen estas características en la ciudad de Quito, esta sería la demanda potencial existente en nuestra área de influencia.

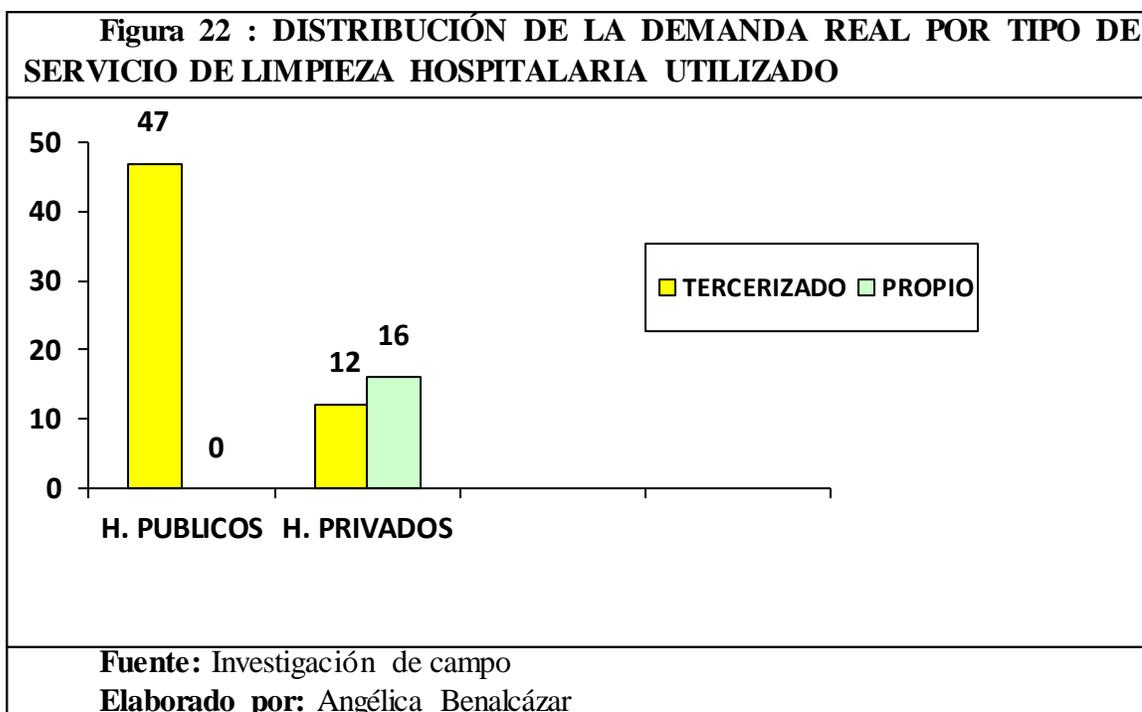
Tabla Nro. 1		
DEMANDA: CLASIFICACIÓN POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
Cantidad	Tipología	Tipo de Red
37	Establecimientos de Segundo Nivel de atención	Pública
15	Establecimientos de Segundo Nivel de atención	Privada
10	Establecimientos de Tercer Nivel de atención	Pública
13	Establecimientos de Tercer Nivel de atención	Privada
75	TOTAL DEMANDA POTENCIAL	
Fuente: Coordinación Zonal 9 Salud – MSP 2019		
Elaborado por: Angélica Benalcázar		

En la tabla podemos apreciar la cantidad de centros hospitalarios que cumplen las características de tipología de segundo y tercer nivel en la ciudad de Quito. La propuesta de

servicios que se plantea en este documento se enfoca en hospitales ya que se desea especialización en estos entornos y técnicas. Además los hospitales por la exigencia de sus responsabilidades y cartera de servicio son de mayor extensión y por ello demandan contratos de servicio de limpieza más honerosos.



Se puede apreciar en la figura nro. 21 que en las tipologías de hospitales es mayor la cantidad de centros públicos 62,6% y ya se había mencionado anteriormente que estos centros tienen como disposición general la contratación de servicios de limpieza externalizados, por ello esta propuesta de negocio se va a centrar en atender a este segmento.



Como se muestra en la figura Nro 22. el total de centros hospitalarios que utilizan servicios de limpieza de proveedores externos son 59, por tanto, esa es la demanda real del sector y a esta demanda se debe enfocar la empresa que se propone en este trabajo de investigación, con énfasis en los del sector público puesto que las condiciones de entrada a estas instituciones tienen mayores facilidades y menor necesidad de inversión.

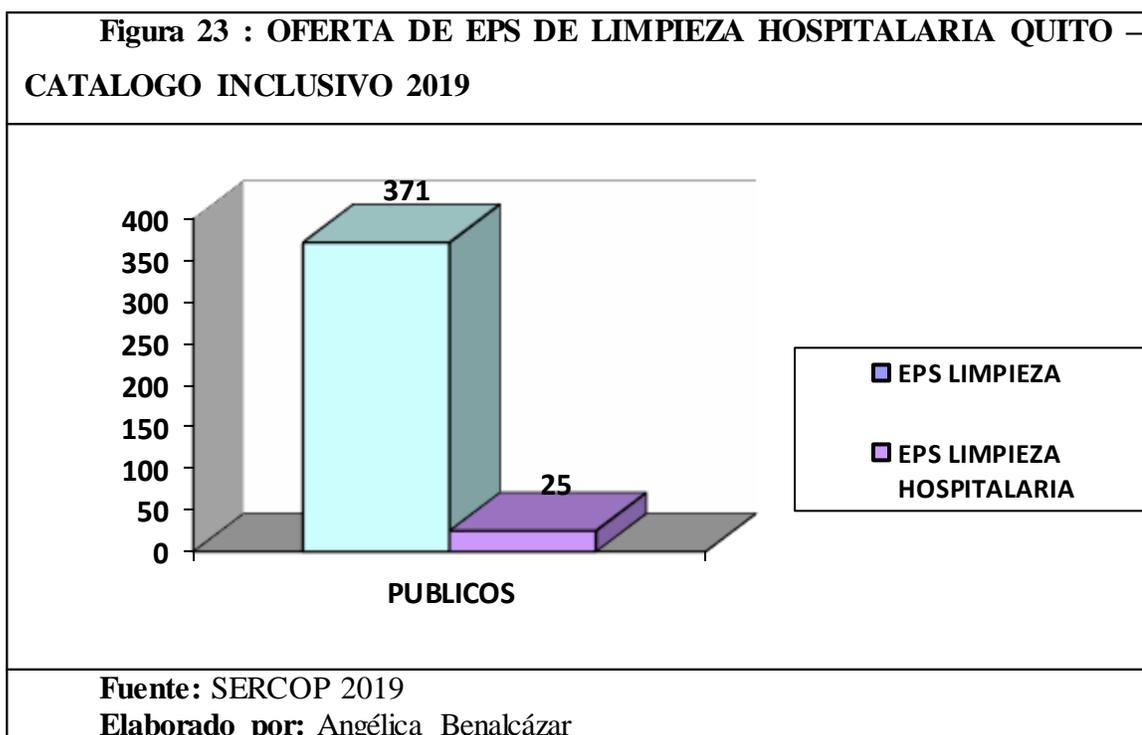
4.4 La Oferta

Existe una amplia oferta de servicios de limpieza entre los que podemos señalar los siguientes: limpieza industrial; limpieza y mantenimiento de viviendas; limpieza y mantenimiento de edificios comerciales y administrativos; limpieza y encerado de pisos; limpieza hospitalaria general; servicio integral de limpieza y desinfección hospitalaria.

Ya que se ha establecido que más de la mitad de los posibles clientes son instituciones públicas lo lógico era indagar bajo qué procedimientos se puede acceder a las contrataciones en el sector público. Es de conocimiento general que las compras públicas se deben realizar a través del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP) por este motivo se solicitó información al respecto en dicha institución.

4.4.1 Requisitos para ofertar servicios de limpieza hospitalaria a instituciones públicas en Ecuador

Será obligatorio que las instituciones públicas contraten servicios a través del SERCOP y en el caso de servicios que consten en el catálogo inclusivo serán consignados solamente a Empresas de Economía Popular y Solidaria del Ecuador. Para conocer cuántos competidores existen en el ramo se solicitó dicha información al SERCOP donde se establezca cuantas EPS estaban actualmente acreditadas en el catálogo inclusivo de “Servicio Integral de Limpieza y Desinfección Hospitalaria para Unidades de Salud de Segundo y Tercer Nivel” del año 2019 y se puede ver un compendio de la misma en el siguiente gráfico.



En la figura nro. 23 podemos ver que existen 371 EPS activas en el catálogo las cuales se lograron incorporar incluso siendo históricamente empresas de limpieza general, dentro de ese total se identificó que solo 25 eran específicamente entidades de limpieza hospitalaria, lo que representa un 0,7% del total.

La empresa que se propone en este documento sería parte de ese segmento menor de organizaciones especializadas pero competiría con todas las que anualmente se registren en el catálogo inclusivo, sin embargo contamos con la fortaleza de la especialización y una vez que se ganen contratos en los procesos públicos podremos distinguirnos también por el prestigio.

Asociación de Economía Popular y Solidaria VS. Compañía de Responsabilidad Limitada

La decisión en este sentido es simple, se habían establecido anteriormente las premisas de que la mayor cantidad de instituciones de salud de segundo y tercer nivel son públicas por tanto si se decide que la empresa creada sea de responsabilidad limitada estaríamos renunciando por completo a ser parte de los oferentes para el sector estatal que invierte millones de dólares anualmente en estos servicios. Sin embargo si constituimos la empresa como una EPS eso no nos impide brindar servicios en el sector privado.

Requisitos para creación de una Asociación de la EPS

Según el Art. 6 de la Ley Orgánica de la Economía Popular y Solidaria y del Sector Financiero Popular y Solidario los Requisitos para registrar asociaciones son:

- Reserva de denominación.
- Acta Constitutiva suscrita por los asociados fundadores
- Copia de cédula de los directivos.
- Estatuto social
- Certificado de depósito del aporte al capital social inicial.
- ** El número mínimo de asociados y el monto de aporte al capital social inicial serán fijados por el Ministerio encargado de la inclusión económica y social.

4.5 Los Precios

El servicio de limpieza es una actividad vital para las instituciones de salud y su costo varía dependiendo de factores como: tamaño del inmueble, complejidad de las instalaciones,

complejidad de los servicios brindados, insumos de limpieza adquiridos, protocolos de limpieza implementados, etc.

Sin embargo es importante mencionar que ya que los hospitales más grandes del país son de tipo público y tienen reglamentado su proceso de contratación con el SERCOP, es este organismo quien ya ha normado los precios por metro cuadrado para los servicios de limpieza hospitalaria de la siguiente manera:

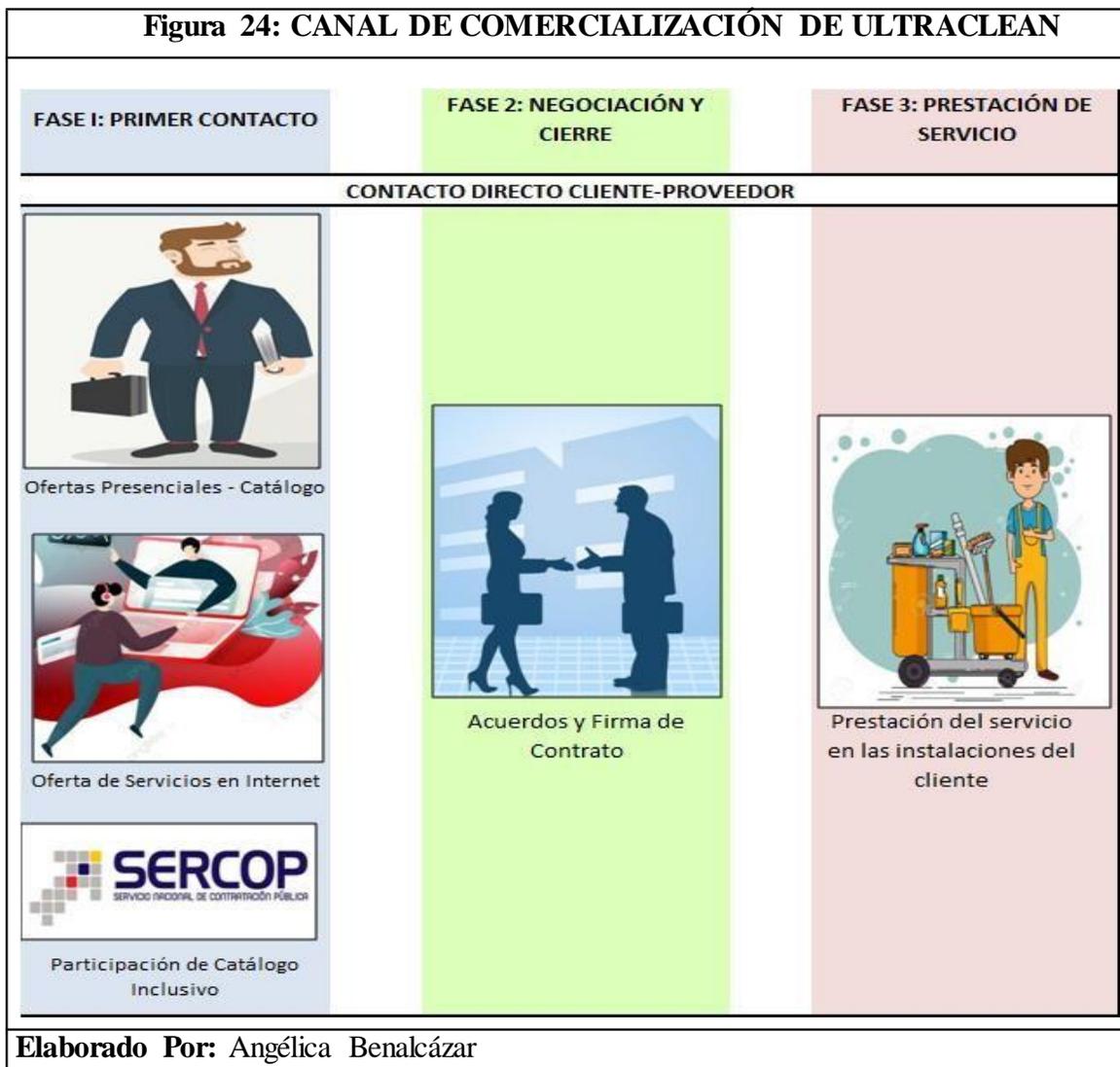
Tabla Nro. 2				
PRECIOS POR METRO CUADRADO SERVICIO DE LIMPIEZA EN BASE A LO ESTABLECIDO POR EL SERCOP 2018				
NRO.	TIPO DE SERVICIO	2DO NIVEL 8H	2DO NIVEL 24H	PRECIO x M2
1	Contrato anual	X		\$2,06 más IVA
2	Contrato anual		x	\$3,25 más IVA
Fuente: Ficha Técnica de Servicio de Limpieza- Catálogo Inclusivo 2018				
Elaborado Por: Angélica Benalcázar				

En la tabla nro. 2 podemos ver que existen 2 tipos de limpieza, clasificados por su complejidad y horario de prestación del servicio donde el servicio de 24 horas es más costoso que el de 8 horas y de igual manera la prestación en hospitales de segundo o tercer nivel tiene un costo mayor.

4.6 La Comercialización

En este sentido sabemos que al ser un servicio in situ, brindado en las instalaciones del cliente, su canal de comercialización es directo.

Canal de Comercialización Directo: es aquel donde el cliente entra en contacto directamente con el proveedor. Para ofertar el servicio al público se utilizarán los medios digitales y visitas directas a clientes de interés y se participará en los procesos de contratación pública del catálogo inclusivo del SERCOP de acuerdo a los pliegos establecidos por cada institución.



4.7 ESTUDIO TÉCNICO

Este apartado tiene como objetivo demostrar técnicamente que el proyecto planteado es viable, tanto operacionalmente como financieramente. En la sección oferta y demanda que se mencionaron anteriormente en el estudio de mercado se establecieron ciertas particularidades de esta propuesta y las que serán importantes tomar en cuenta para los planteamientos del estudio técnico se mencionan a continuación:

- Se encuestó al universo total de posibles clientes de la ciudad de Quito (75)

- El servicio de limpieza, al ser un servicio básico y crucial de los establecimientos de salud, está cubierto en todas las instituciones evaluadas sea con personal institucional o tercerizado, por lo tanto no existe una demanda insatisfecha si evaluamos de la manera tradicional (Demanda – Oferta) pero sí encontramos que existe una baja satisfacción con el servicio recibido esa es la oportunidad de ingreso al mercado que se tiene.

- En tema de la oferta no es relevante el sitio donde se hayan constituido las empresas ofertantes ya que estas optan por concursar para contratos hospitalarios en cualquier ciudad del país, siempre y cuando se comprometan a dar el servicio en Quito no importa donde se ubiquen sus oficinas centrales. La oportunidad en este sentido está en el hecho de que sólo el 0.7% de los posibles oferentes del país se han registrado como empresas especializadas en limpieza hospitalaria, los demás son oferentes que tienen experiencia sólo en limpieza general, y aunque esto no les impida participar en procesos del catálogo inclusivo del SERCOP es conocido que el cliente valora de manera muy positiva la especialización.

4.7.1 Determinación del tamaño y tipo de empresa

Convencionalmente para determinar el tamaño requerido de la empresa se toma como referencia la demanda insatisfecha pero como ya habíamos mencionado no existe demanda insatisfecha en términos de hospitales sin servicio de limpieza. Con ese antecedente nos vamos a basar en nuestra encuesta (Formato Anexo 1) en las preguntas 17 y 20 donde se presenta la

insatisfacción de los clientes con los servicios actualmente recibidos y apoya la existencia de un mercado objetivo que busca calidad.

En la pregunta 17 se consulta acerca del nivel de calidad recibido vs el nivel de calidad ofrecido en la documentación del contrato actual de limpieza y en esta se estableció que 54% de los encuestados (41 establecimientos) sí percibían esa brecha negativa. Además en la pregunta 20 donde se pide que califiquen de manera general la calidad del servicio recibido encontramos que el 59% de los encuestados (36 y 8 establecimientos) otorgaron puntuaciones de regular y pésimo el servicio respectivamente por lo que podríamos decir que la demanda que no registra una satisfacción aceptable de sus requerimientos es de 44 establecimientos y a estos nos estaríamos dirigiendo como mercado objetivo.

Tamaño: aunque la oportunidad de negocio señala se podría aspirar a cubrir más de la mitad del mercado existente por especialización y buena calidad del servicio, el tema logístico hace que se plantee empezar de una manera menos agresiva hasta ganar experiencia desde la oficina central. Se plantea por parte de los miembros de la asociación cubrir inicialmente entre 1 y 3 establecimientos, los de menor número de auxiliares requeridos. Es posible ser tan específicos en este tema ya como oferentes podemos escoger en qué procesos de contratación vamos a participar y en cuáles no.

- Demanda a cubrir en 5 años: 3 establecimientos
- Auxiliares requeridos proyectados: 20 para cubrir los 3 establecimientos
- Personal Administrativo de oficina central: 3 personas
- Total personal proyectado: 23 personas

Tamaño de empresa según cantidad de personal y Ventas Brutas Anuales:

Según el Programa Estadístico Comunitario de la CAN, Comunidad Andina de Naciones, existe una tabla para homologar la clasificación de las PYMES donde se considera lo siguiente:

- a) Personal
- b) Valor Bruto de Ventas
- c) Monto de Activos

En ese sentido ULTRACLEAN encaja en: Pequeña Empresa por tener menos de 50 personas trabajando (23 empleados), Pequeña Empresa por tener un valor bruto de ventas proyectadas mayor a \$100.000 y menor a \$1.000.000 (\$124.800,00), Micro empresa por tener un Monto de Activos Menor a \$100.000,00 (\$3468,00).

En general el tamaño será PEQUEÑA EMPRESA.

Tipo de empresa: como ya se había mencionado en el apartado “Requisitos para ofertar servicios de limpieza hospitalaria a instituciones públicas en Ecuador” del presente documento es necesario que la empresa propuesta toma la identificación legal de Asociación de Economía Popular y Solidaria para ser sujeto de contratación pública.

4.7.2 Localización

A diferencia de otros productos o servicios, la limpieza hospitalaria se brinda, se crea en la institución del cliente. Las facturas se entregan en dichas instalaciones y el personal auxiliar de limpieza presta enteramente su contingente en la institución de salud. Ante una necesidad administrativa el equipo de ULTRA CLEAN acude al establecimiento del cliente a solventarlo entonces la ubicación de las oficinas centrales no requieren estar en alguna ubicación específica.

Sin embargo se ha sectorizado la ciudad y se ha determinado que la mayoría de centros hospitalarios de 2do y 3er nivel se ubican en el centro norte de Quito y como se explica de manera más extensa en el apartado marketing mix, Plaza, del presente trabajo de titulación se ha escogido el sector de La Carolina para la oficina matriz por ser una zona de alto prestigio y facilidad de movilidad hacia los potenciales sitios de prestación del servicio.

4.7.3 Ingeniería del proyecto

En este ítem se debe considerar el proceso productivo y los insumos, maquinaria y equipo requeridos para brindar el servicio en cuestión ya que estos se traducirán posteriormente en costos y gastos que forman parte del presupuesto de puesta en marcha y operación de este proyecto productivo.

4.7.3.1 Proceso del servicio

En servicios que se brindan de manera in-house en este apartado se muestran análisis de teoría de colas, tiempos de espera, manejo de contingencias ante saturación y capacidad máxima de producción en base al personal disponible.

Sin embargo en nuestro caso el personal de limpieza es contratado de manera específica para brindar el servicio adquirido, se solicita un tiempo de entre 8 días a 15 días de plazo antes de iniciar las actividades en el centro sanitario contratante para hacer una selección exhaustiva del personal y una capacitación intensiva.

A continuación se mencionan los principales procesos que intervienen en la atención de la necesidad del servicio y la prestación del mismo:

Tabla 2. PROCESO DE PUESTA EN MARCHA DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA DE ULTRA CLEAN		
NRO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Firma de contrato de servicio de limpieza	Asistente Administrativo
2	Reclutamiento de personal de acuerdo a las especificaciones del centro sanitario contratante	Dirección
3	Capacitación del personal de manera intensiva en modalidad Semi- BootCamp	Dirección

4	Entrega de uniformes y visita de campo a las instalaciones para orientaciones iniciales e inducción hospitalaria	Dirección y Asistente Administrativo
5	Coordinación de horarios de trabajo y asignación de auxiliares por área o servicio. Entrega de horarios al personal auxiliar.	Dirección y auxiliar de limpieza supervisor
6	Presentación al área de trabajo el día de inicio del servicio.	Auxiliar de limpieza, supervisor del equipo.
Elaborado Por: Angélica Benalcázar		

Tabla 3. PROCESO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA IN SITU DE ULTRA CLEAN		
NRO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Reconocimiento de las áreas a cargo, identificación de las rutas de circulación hospitalaria y horarios permitidos para limpieza y retiro de desechos.	Auxiliar de limpieza
2	Coordinación con el personal de enfermería a cargo del servicio para programar asignaciones especiales semanales como limpieza terminal de ventanas, tumbado, lámparas, etc.	Auxiliar de limpieza y supervisor del equipo de limpieza.
3	Recolección de desechos de los contenedores primarios y transporte en los coches de desechos hacia almacenamientos temporales y finales. Limpieza, desinfección y acondicionamiento	Auxiliar de limpieza
4	Limpieza recurrente de superficies y pisos. Remoción de partículas visibles con Mopa, arrastre de residuos con mopa	Auxiliar de limpieza

	húmeda y desinfectante. Uso de paños de microfibra de colores diferenciados para desinfección y limpieza.	
5	Inactivación de fluidos que hayan sido derramados por accidente durante la atención en salud inmediatamente que haya sido notificado por el personal involucrado.	Auxiliar de limpieza
6	Registro de actividades y firma de personal de enfermería responsable del servicio para constancia de satisfacción y cumplimiento	Auxiliar de limpieza
Elaborado Por: Angélica Benalcázar		

4.7.3.2 Organigrama y Cadena de valor

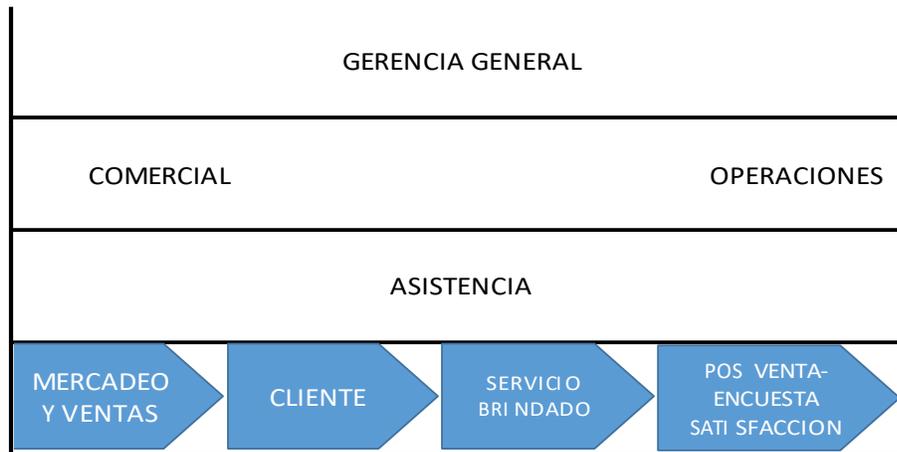
Como se había indicado anteriormente, la cantidad de personal fijo en la organización es pequeña ya que los auxiliares de limpieza que se requieran para cada contrato son enrolados de manera temporal bajo la figura legal de “obra cierta” o “plazo fijo”. Al ser una asociación de la economía popular y solidaria es óptimo que las personas que la integran adopten cargos y responsabilidades dentro de la empresa. A continuación el organigrama propuesto para ULTRA CLEAN

Figura 25: ORGANIGRAMA DE ULTRA CLEAN



Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Figura 26: ESQUEMA DE CADENA DE VALOR PARA ULTRA CLEAN



Elaborado Por: Angélica Benalcázar

4.8 ESTUDIO ECONÓMICO

4.8.1 Factibilidad financiera

Para evaluar este ítem se requiere establecer las inversiones necesarias, los costos de ventas y los gastos que intervienen para el desarrollo del proyecto a fin de determinar si los réditos proyectados son favorables y con esto la propuesta viable.

Todo proyecto productivo tiene como objetivo crear valor, ingresos y algún tipo de utilidad para sus participantes, en este caso los dos socios que formarán parte también de la planilla de empleados administrativos han insistido en aportar con su capital propio a la mayor parte de lo requerido por esta inversión y solamente acceder a un préstamo de una cantidad mínima. El presente trabajo refleja esa realidad y a continuación se muestran los análisis de ingresos, gastos y flujo de efectivo del proyecto.

4.8.1.1 INVERSIÓN FIJA

Esta hace referencia a la adquisición de muebles e inmuebles para las operaciones del negocio. Comprende rubros como construcciones, maquinaria y equipo, utensilios y accesorios, equipos de computación, equipos de oficina, muebles y enseres y terrenos. Ya se ha mencionado anteriormente la naturaleza y particularidades del servicio, este se brinda in situ en las instalaciones del cliente y por ello no justifica la adquisición de una oficina, terrero o mayores gastos en maquinaria y equipo.

TABLA 4 : DETALLE DE INVERSIONES INICIALES

CONCEPTO	IMPORTE
GASTOS DE INSTALACIÓN	
Gastos de Constitución	\$ 400,00
Gastos Patentes	\$ 60,00
ACTIVO INTANGIBLE	
Investigación y desarrollo	\$ 350,00
Página web	\$ 150,00
MUEBLES Y ENSERES	
Silla de espera 4 cuerpos	\$ 186,00
Rótulos y Vinilos para oficina	\$ 84,00
Mesa redonda, reuniones	\$ 80,00
Equipo de Computación	\$ 1.800,00
Impresora	\$ 358,00
OTROS	
Uniformes Administrativos	\$160,00
TOTAL INVERSIÓN INICIAL	\$ 3.628,00

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

TABLA 5 - DETALLE DEPRECIACIÓN

DESCRIPCIÓN	VALOR	TASA DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN ANUAL	DEPRECIACIÓN MENSUAL
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	\$ 2.158,00	33,33%	\$ 719,26	\$ 59,94
MUEBLES Y ENSERES	\$ 350,00	10,00%	\$ 35,00	\$ 2,92
TOTAL			\$ 754,26	\$ 62,86

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Se establece la adquisición de pocos muebles y enseres y equipo de cómputo debido a que el lugar de arrendamiento se encuentra amoblado y también a que el personal que ocupará la oficina es mínimo (3 personas). Se ha considerado que ambos grupos de activos depreciables se reflejen en la tabla nro 5 generando una depreciación mensual de \$62,86.

Tabla 6- Detalle AMORTIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	VALOR	TASA AMORTIZACIÓN	AMORTIZACIÓN ANUAL	AMORTIZACIÓN MENSUAL
GASTOS DE INSTALACIÓN	\$ 460,00	20,00%	\$ 92,00	\$ 7,67

Los gastos de instalación o constitución se han amortizado para 5 años como lo muestra la tabla 6, con un valor mensual de \$7,67.

Tabla 7: INVERSIÓN REQUERIDA

CONCEPTO	MENSUAL
INVERSIÓN INICIAL	\$ 3.628,00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 17.101,17
INVERSIÓN TOTAL	\$ 20.729,17

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Aunque la inversión inicial para activos es de \$3628,00 que puede considerarse un valor bajo y accesible se ha definido que es importante contar con fondos para cubrir las operaciones administrativas y operativas de dos meses tomando en cuenta que existe un tiempo de espera hasta la instalación de un nuevo contrato y también que el sector público en ocasiones presenta demora en los desembolsos a sus proveedores.

El capital de trabajo es alto en comparación con la inversión en activos y ello se debe a que los sueldos y salarios en este tipo de servicio constituyen el valor más alto cargado al costo.

Tabla 8: Detalle de préstamo Bancario

DETALLE DE CARGA FINANCIERA		
Concepto	USD \$	Explicación en Términos Utilizados
Monto Financiado	\$ 1000.00	<i>Es el monto de crédito otorgado..</i>
Monto Liquidado	\$ 1000.00	<i>Corresponde al monto de crédito desembolsado..</i>
Intereses	\$ 60.67	<i>Equivale a la suma de intereses que paga el socio durante la vigencia de crédito..</i>
Seguro de Desgravamen	\$ 5.41	<i>Protección del Patrimonio del socio en caso de fallecimiento..</i>
Total Carga Financiera	\$ 66.08	<i>Es la suma total de los intereses más el Seguro de Desgravamen que paga el socio durante la vigencia del crédito..</i>
Suma Total de Cuotas	\$ 1066.08	<i>Está conformado por el monto del crédito más la carga financiera..</i>

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Tabla 9. FUENTES DE CAPITAL	
CAPITAL PROPIO (SOCIOS) (95% DEL CAPITAL REQUERIDO)	\$ 19.729,17
PRÉSTAMO BANCO (5% DEL CAPITAL REQUERIDO)	\$ 1.000,00
TOTAL INVERSION REQUERIDA	\$ 20.729,17

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Al iniciar el presente apartado se había indicado que los socios han acordado aportar el 95% del valor requerido como se muestra en la tabla 9 y solo el 5% se obtendrá aportes de los socios (72,89%) y la diferencia de \$1000,00 se cubrirá con un préstamo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO JEP a una tasa de interés nominal de 11,2% como se puede observar a continuación:

4.8.2 COSTO DE PRODUCCIÓN

Por la particularidad de este tipo de servicio que atiende una necesidad puntual generada al momento de la adjudicación de un contrato de limpieza hospitalaria para el sector público no se requiere materia prima directa, ni indirecta, básicamente solo mano de obra con sus accesorios y uniformes como se muestra a continuación.

Tabla 10: COSTOS DIRECTOS DE PRODUCCIÓN			
Mano de Obra Directa			*DOS MESES CAPITAL TRABAJO*
DETALLE	VALOR MENSUAL	PROPORCIÓN MENSUAL	
* AUXILIARES DE LIMPIEZA (8)	\$ 4.748,80	\$ 4.748,80	\$ 9.497,60
UNIFORMES DEL PERSONAL OPERATIVO	\$ 320,00	\$ 26,67	\$ 53,33
* PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	\$ 160,00	\$ 160,00	\$ 320,00
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO	\$ 80,00	\$ 6,67	\$ 13,33
Subtotal	\$ 5.308,80	\$ 4.942,13	\$ 9.884,27
1% Imprevistos y bonos	\$ 53,09	\$ 49,42	\$ 98,84
Total Costos Directos	\$ 5.361,89	\$ 4.991,55	\$ 9.983,11

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

NOTA: se ha tomado como base la institución de 2do nivel más pequeña del MSP de la ciudad de Quito, la cual por su área en metros cuadrados y complejidad tiene 8 auxiliares de limpieza contratados en jornadas de 8 horas con cobertura para el establecimiento de 24 horas.

Contando con que el contrato más sencillo que nos podríamos adjudicar sería este, se han realizado los cálculos de mano de obra directa para capital de trabajo considerando 2 meses de cobertura en los rubros que se identifican con asterisco *, aquellos rubros sin este distintivo son cubiertos una sola vez al iniciar la puesta en marcha de una nueva contratación y por ello son únicos.

TABLA 11: COSTOS Y GASTOS FIJOS (ADMINISTRATIVOS, GENERALES, FINANCIEROS Y VENTAS)

DETALLE	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL	TIPO DE GASTO	CAPITAL DE TRABAJO (2 MESES)
SERVICIOS BÁSICOS	\$ 35,00	\$ 420,00	GENERAL	\$ 70,00
ARRIENDO	\$ 350,00	\$ 4.200,00	GENERAL	\$ 700,00
SUELDOS Y SALARIOS GERENTE	\$ 1.340,60	\$ 16.087,20	ADMINISTRATIVO	\$ 2.681,20
SUELDOS Y SALARIOS LIDER DE OPERACIONES	\$ 910,40	\$ 10.924,80	ADMINISTRATIVO	\$ 1.820,80
SUELDOS Y SALARIOS SECRETARIA	\$ 747,00	\$ 8.964,00	ADMINISTRATIVO	\$ 1.494,00
GASTO PUBLICIDAD Y REDES SOCIALES	\$ 50,00	\$ 600,00	VENTAS	\$ 100,00
SUMINISTROS Y MATERIALES	\$ 50,00	\$ 600,00	ADMINISTRATIVO	\$ 100,00
INTERES DEL CREDITO	\$ 5,51	\$ 66,08	FINANCIERO	\$ 11,01
TOTAL	\$ 3.488,51	\$ 41.862,08		\$ 6.977,01

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

En la tabla 11 se puede observar la clasificación de los tipos de gastos previstos para funcionamiento del proyecto.

Tabla 12 : COSTOS TOTALES DE PRODUCCIÓN

COSTOS	MENSUAL	ANUAL
Total Costos Directos	\$ 4.991,55	\$ 59.898,66
Total Costos Fijos	\$ 3.488,51	\$ 41.862,08
COSTO TOTAL	\$ 8.480,06	\$ 101.760,74

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

En la tabla 12 se puede apreciar el costo total mensual y anual proyectado para el emprendimiento considerando los datos del primer año

Tabla 13: PRESUPUESTO DE INGRESOS PROYECTADO					
ULTRA CLEAN	INGRESOS PROYECTADOS				
	2021	2022	2023	2024	2025
Nro de Establecimientos atendidos	1	2	2	3	3
Número total de Auxiliares de Limpieza	8	12	14	18	20
Valor por m2	\$ 3,25	\$ 3,30	\$ 3,35	\$ 3,40	\$ 3,45
Metros Cuadrados M2	3200	4100	4500	5300	5700
Número de meses	12	12	12	12	12
Total Ingresos	\$ 124.800	\$ 162.360	\$ 180.900	\$ 216.240	\$ 235.980

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

La tabla 13 muestra los ingresos brutos proyectados. Hay que recalcar que este tipo de servicios se factura con un valor por metro cuadrado y no en relación al número de auxiliares requeridos. Si bien es cierto el número de personal exigido para brindar el servicio se establece por el MSP en cada institución de acuerdo a los metros de construcción y a la complejidad de su nivel de atención el pago generado es netamente por metros.

Otra particularidad es que los contratos rigen por 12 meses, luego de cuyo tiempo se lanza nuevamente el concurso en el SERCOP para contratar nuevamente el servicio, es por eso que en las proyecciones se ha ido considerando algunos establecimientos de acuerdo a los metros cuadrados que presentan.

4.8.3 ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

Tabla 14

ULTRA CLEAN	ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO				
	2021	2022	2023	2024	2025
Nro de Establecimientos atendidos	1	2	2	3	3
Número total de Auxiliares de Limpieza	8	12	14	18	20
Valor por m2	3,25	3,30	3,35	3,40	3,45
Metros Cuadrados M2	3200	4100	4500	5300	5700
Número de meses	12	12	12	12	12
Total Ventas	\$ 124.800,00	\$ 162.360,00	\$ 180.900,00	\$216.240,00	\$ 235.980,00
(-) Total Costo de Ventas	\$ 63.689,34	\$ 70.587,36	\$ 73.965,19	\$ 78.998,65	\$ 83.575,74
Sueldos Auxiliares	\$ 56.985,60	\$ 85.478,40	\$ 99.724,80	\$ 128.217,60	\$ 142.464,00
Uniformes Auxiliares	\$ 960,00	\$ 1.468,80	\$ 1.713,60	\$ 2.203,20	\$ 2.448,00
Prendas de Protección Aux	\$ 1.920,00	\$ 2.937,60	\$ 3.427,20	\$ 4.406,40	\$ 4.896,00
Capacitación	\$ 640,00	\$ 979,20	\$ 1.142,40	\$ 1.468,80	\$ 1.632,00
1% imprevistos y bonos	\$ 605,06	\$ 908,64	\$ 926,81	\$ 945,35	\$ 964,26
(-) Gastos de Servicios Básicos	\$ 63.269,34	\$ 70.146,36	\$ 73.502,14	\$ 78.512,45	\$ 83.065,23
Servicios Básicos	\$ 420,00	\$ 441,00	\$ 463,05	\$ 486,20	\$ 510,51
(-)Gastos Administrativos	\$ 22.133,34	\$ 26.407,32	\$ 26.993,64	\$ 29.036,30	\$ 30.407,34
Sueldos y Salarios Gerente	\$ 16.087,20	\$ 16.891,56	\$ 17.736,14	\$ 18.622,94	\$ 19.554,09
Sueldos y Salarios L. Operaciones	\$ 10.924,80	\$ 12.017,28	\$ 13.219,01	\$ 14.540,91	\$ 15.995,00
Sueldos y Salarios Secretaria	\$ 8.964,00	\$ 9.412,20	\$ 9.882,81	\$ 10.376,95	\$ 10.895,80
Suministros y materiales	\$ 360,00	\$ 396,00	\$ 415,80	\$ 436,59	\$ 458,42
Arriendo	\$ 4.200,00	\$ 4.410,00	\$ 4.630,50	\$ 4.862,03	\$ 5.105,13
Publicidad y redes sociales	\$ 600,00	\$ 612,00	\$ 624,24	\$ 636,72	\$ 649,46
Margen de Contribucion/Margen Bruto	\$ 22.133,34	\$ 26.407,32	\$ 26.993,64	\$29.036,30	\$ 30.407,34
(-) Gastos Depreciacion	\$ 21.379,08	\$ 25.653,06	\$ 26.239,38	\$ 28.282,04	\$ 29.653,08
Dep. Equipo de Computación	\$ 719,26	\$ 719,26	\$ 719,26	\$ 719,26	\$ 719,26
Dep. Muebles y Enseres	\$ 35,00	\$ 35,00	\$ 35,00	\$ 35,00	\$ 35,00
Utilidad en operacion EBIT	\$ 21.379,08	\$ 25.653,06	\$ 26.239,38	\$28.282,04	\$ 29.653,08
(-) Gastos Financieros	\$ 66,08				
Utilidad Antes de Impuestos	\$ 21.313,00	\$ 25.653,06	\$ 26.239,38	\$ 28.282,04	\$ 29.653,08
Impuesto a trabajadores 15%	\$ 3.196,95	\$ 3.847,96	\$ 3.935,91	\$ 4.242,31	\$ 4.447,96
Impuesto a la renta 25%	\$ 5.328,25	\$ 6.413,26	\$ 6.559,84	\$ 7.070,51	\$ 7.413,27
UTILIDAD NETA	\$ 15.984,75	\$ 19.239,79	\$ 19.679,53	\$21.211,53	\$ 22.239,81

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Como se puede observar en el balance proyectado desde el año de inicio de actividades existe una utilidad, esto está relacionado con el hecho de que los gastos son más bajos comparados con los ingresos considerando que la modalidad de contratación no requiere provisión de insumos sino que solo exige la mano de obra para el servicio, asumiendo los insumos y equipamiento el hospital contratante.

4.8.4 FLUJO DE CAJA

Se ha construido el esquema de flujo de caja con los ingresos y gastos que se han detallado anteriormente y se muestra a continuación:

TABLA 15. FLUJO DE CAJA PROYECTADO						
RUBRO	0	1	2	3	4	5
AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
INGRESOS		124800,00	162360,00	180900,00	216240,00	235980,00
-COSTOS DE OPERACIÓN		-102666,66	-135952,68	-153906,36	-187203,70	-205572,66
-DEPRECIACIÓN		-754,26	-754,26	-754,26	-754,26	-754,26
-AMORTIZACIÓN		-1158,08	-92,00	-92,00	-92,00	-92,00
=UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACIONES		20221,00	25561,06	26147,38	28190,04	29561,08
-15% DE PARTICIPACIÓN TRABAJADORES		-3033,15	-3834,16	-3922,11	-4228,51	-4434,16
=UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		17187,85	21726,90	22225,27	23961,54	25126,91
-25% IMPUESTO A LA RENTA		-4296,96	-5431,72	-5556,32	-5990,38	-6281,73
=UTILIDAD NETA		12890,89	16295,17	16668,95	17971,15	18845,19
-INVERSION INICIAL	-3628,00					
+DEPRECIACIÓN		754,26	754,26	754,26	754,26	754,26
+AMORTIZACIÓN		1158,08	92,00	92,00	92,00	92,00
-CAPITAL DE TRABAJO	-17101,17					
+RECUPERACIÓN DEL CAPITAL DE TRABAJO						17101,17
= FLUJO DE EFECTIVO	-20729	14803,23	17141,44	17515,22	18817,41	36792,61

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

4.8.5 VALOR ACTUAL NETO

En esta sección se presentará el cálculo del Valor Actual Neto (VAN) y para ello se utilizó una tasa de interés mínima a ser aceptada del 10% considerando las otras opciones de empleo del dinero en el mercado. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$VAN_0 = -I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{F_t}{(1+i)^t} + \frac{VR_n}{(1+i)^n}$$

Cálculos

$$VAN = -I_0 + \frac{f_1}{(1+i)^{n1}} + \frac{f_2}{(1+i)^{n2}} + \frac{f_3}{(1+i)^{n3}} + \frac{f_4}{(1+i)^{n4}} + \frac{f_5}{(1+i)^{n5}}$$

$$VAN = -20729,2 + \frac{14803,23}{(1+0,1)^1} + \frac{17141,44}{(1+0,1)^2} + \frac{17515,22}{(1+0,1)^3} + \frac{18817,41}{(1+0,1)^4} + \frac{36792,61}{(1+0,1)^5}$$

$$VAN = -20729,2 + \frac{14803,2306}{1,10} + \frac{17141,4363}{1,21} + \frac{17515,2160}{1,33} + \frac{18817,4138}{1,4641} + \frac{36792,6130}{1,6105}$$

VAN =	55752,10
-------	----------

Considerando que el VAN el proyecto es favorable.

4.8.6 TASA INTERNA DE RETORNO

La TIR es la tasa que hace al VAN 0.

$$TIR = \sum_{t=0}^n \frac{fn}{(1+i)^n}$$

Y se calcula con la siguiente fórmula.

$$0 = \frac{-20729,2}{(1+i)^0} + \frac{7155,36}{(1+i)^1} + \frac{10250,84}{(1+i)^2} + \frac{11364,65}{(1+i)^3} + \frac{14092,56}{(1+i)^4} + \frac{25718,47}{(1+i)^5}$$

TIR =	62%
-------	-----

Evaluando el TIR, vemos que es mayor a la tasa mínima aceptable con la que se estaba evaluando el proyecto por lo tanto este es viable, rentable y debe aceptarse.

4.8.7 PERÍODO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN

Tabla 16. PERÍODO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN

AÑOS	FLUJO EFECTIVO	FLUJO ACTUALIZADO	FLUJO ACUMULADO
0	-20729,17	-20729,17	-20729,17
1	14803,23	13457,48	-7271,68
2	17141,44	14166,48	6894,79
3	17515,22	13159,44	20054,23
4	18817,41	12852,55	32906,78
5	36792,61	22845,32	55752,10

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Como se aprecia en la tabla, el año en el cual el flujo de efectivo acumulado es positivo es el año 2, eso quiere decir que en el transcurso de ese año ya se ha recuperado la inversión. Si se calcula la proporción del año 2 que debe transcurrir para alcanzar la generación de los \$5.925,94, encontramos lo siguiente:

Proporción: valor pendiente de recuperar/valor proyectado a generar año 2

$$\text{Proporción} = \$5.925,94 / \$17141,44 = 0.345$$

Período de recuperación de la inversión: 1 años + 0.35 = 1.35 años

Este período se puede considerar que es corto y por ello es un punto más a favor de hacer efectivo este proyecto.

CAPÍTULO V: PROPUESTA ESTRATÉGICA DE LANZAMIENTO DE NUEVO PRODUCTO

5.1 Plan de marketing del nuevo producto

El mix de marketing tradicional propuesto por E. Jerome McCarthy en su libro Basic Marketing (1960) que contaba con 4 componentes toma un giro, 20 años después, con la propuesta de Bernard Booms y Mary Bitner quienes sostienen que en el caso de los servicios se deben agregar 3 aspectos más al marketing mix.

Tomando en cuenta que la oferta que se dará al cliente es un servicio, se ha decidido trabajar con el enfoque de las 7ps, y a continuación se presenta el análisis de cada una de ellas:

Producto/Servicio: el servicio de limpieza hospitalaria es específico, forma parte de lo que se conoce como sector de limpieza sectorial específica pues supone el empleo de máquinas, técnicas, insumos y personas con características puntuales para el ámbito hospitalario.

Tradicionalmente las empresas de la competencia ven afectado su desempeño por la rotación del personal, el ausentismo y la poca industrialización de las actividades. En este sentido uno de los pilares principales que diferenciará al servicio de ULTRA CLEAN es la importancia que se dará a las estrategias de retención del personal.

Las **políticas de salud y seguridad ocupacional** serán una manera de motivar y dar tranquilidad al equipo operativo que, por la naturaleza de su labor, tiene una alta exposición biológica y carga de estrés. También se contará con **un plan de incentivos al buen desempeño y capacitación continua** para procurar un ambiente laboral saludable y un mejor rendimiento profesional.

Descripción del servicio: el servicio de limpieza hospitalaria comprende la descontaminación/limpieza, desinfección y eliminación de desechos sanitarios en las instalaciones de un establecimiento de salud, tanto en áreas de alto riesgo como en áreas administrativas; además

de la limpieza general de áreas exteriores como jardines y parqueaderos, siempre que estén considerados dentro del perímetro de una misma infraestructura hospitalaria.

Elementos incluidos en el servicio: personal debidamente capacitado y uniformado para la prestación del servicio en el horario establecido. Contarán con la dotación de equipo de protección personal durante sus jornadas: mascarillas, guantes de manejo, guantes de caucho, tapones de oído, pantallas de protección facial.

No incluye: en los casos de servicio de limpieza contratado de manera regular, la provisión de productos químicos de limpieza y desinfección hospitalaria, herramientas, maquinaria e insumos fungibles (papel higiénico, toallas de papel, gel antibacterial, jabón líquido, fundas de basura) estarán a cargo de la institución contratante, sin embargo en casos de limpieza puntual y contratos civiles de ejecución de obra cierta se incluirán estos insumos en la facturación de servicios. Cuando el cliente solicite de manera regular la provisión de los insumos además de la mano de obra se lo puede asumir como un rubro extra dentro del contrato y que respete ajustes periódicos de precio unitario de acuerdo a las fluctuaciones del mercado.

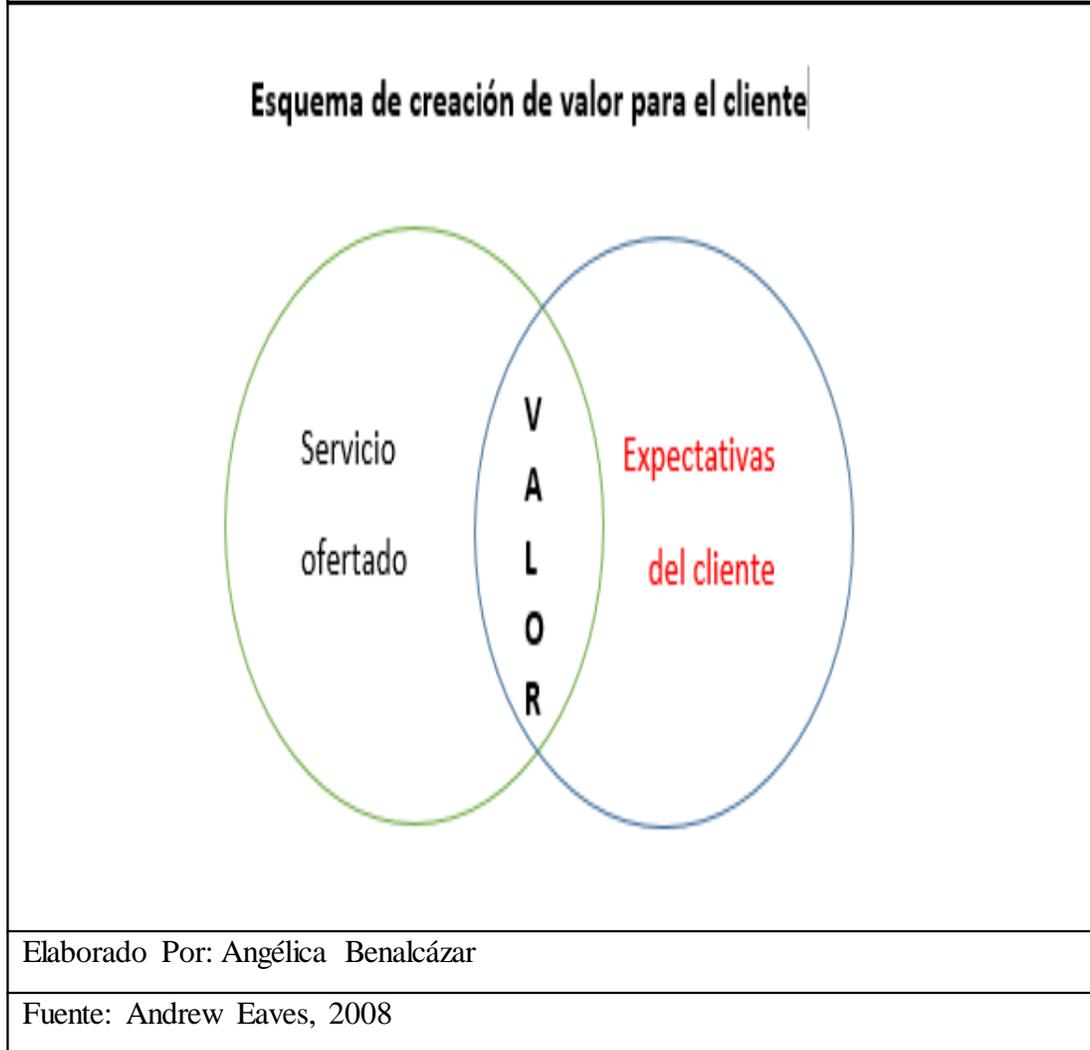
Jornada: El servicio se ejecutará en turnos rotativos de personal de 6, 8, 10 y 12 horas diarias dependiendo de lo pactado con la institución contratante.

Cantidad de personal asignado: El personal mínimo a contratar será de dos personas y se asignará un supervisor por cada 25 auxiliares de limpieza asignados.

Identidad del Servicio Propuesto

Para ofertar cualquier nuevo servicio es importante marcar una diferenciación con los demás competidores, Eaves nos menciona en su propuesta del 2008 es crucial para destacarse en el mercado que lo que ofrezcamos cumpla las expectativas del cliente y las exceda.

Figura 26.



Se ha considerado valioso analizar los resultados del FODA y utilizarlos en las matrices EFE y EFI a fin de determinar si con la identidad y puntos fuertes de la compañía podremos tener una posición estable en el mercado objetivo.

5.2 Matrices de evaluación de factores internos EFI y factores externos EFE

Tabla 17

Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)				
NRO		IMPORTANCIA EN PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN EVALUACIÓN	VALOR
FORTALEZAS				
F 1	Buena Ubicación de la oficina matriz	3%	3	0,09
F 2	Personal altamente capacitado	15%	4	0,6
F 3	Organización con poca burocracia	5%	3	0,15
F 4	Gastos fijos de personal bajos	10%	3	0,3
F 5	Uso de técnicas de limpieza vanguardistas	7%	4	0,28
F 6	Poca inversión en maquinaria y equipo	5%	3	0,15
F 7	Actividades estadarizadas y trabajo por procesos	10%	4	0,4
F 8	Políticas de mejora continua	10%	4	0,4
DEBILIDADES				
D 1	Limitación para mantener a largo plazo en nómina al personal operativo	6%	1	0,06
D 2	Empresa nueva, sin posicionamiento	10%	1	0,1
D 3	Asociación de EPS depende de la estabilidad de los miembros	7%	2	0,14
D 4	Limitado Acceso a Financiamiento	6%	2	0,12
D 5	Poca diversificación de la oferta	6%	1	0,06
RESULTADO TOTAL EFI		100%		2,85

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Tabla 18

Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)				
NRO		IMPORTANCIA EN PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN EVALUACIÓN	VALOR
OPORTUNIDADES				
O 1	Baja competencia especializada	15%	4	0,6
O 2	Equidad de oportunidades para ofertar servicios en las plataformas del estado USHAY	10%	2	0,2
O 3	Énfasis en los servicios de limpieza de superficies por la coyuntura actual	15%	3	0,45
O 4	Competidores con baja reputación por mal servicio	15%	4	0,6
O 5	Pocas barreras de entrada en el sector	5%	2	0,1
AMENAZAS				
A 1	Dependencias del estado tienden a demorar sus pagos de servicios externalizados	10%	4	0,4
A 2	Sector de alta peligrosidad biológica para el personal	8%	2	0,16
A 3	Economía afectada por la falta de liquidez actual	7%	3	0,21
A 4	Aumento de la oferta general de limpieza	10%	4	0,4
A 5	Cierta escasez de productos o insumos de limpieza por la alta demanda actual y baja producción local	5%	1	0,05
RESULTADO TOTAL EFE		100%		3,17

Elaborado Por: Angélica Benalcázar

Las matrices EFE y EFI permiten identificar si un proyecto es fuerte o débil frente a su competencia en el mercado. En el caso de ULTRA CLEAN al poseer ambos puntajes sobre el 2,5 % que es lo promedio y aceptable, demuestra ser una propuesta sólida con excelentes posibilidades de éxito que excederá las expectativas del cliente.

5.3 Identidad corporativa / producto

Imagologo: este elemento sirve para identificar de manera visual a la empresa, con una imagen y texto.

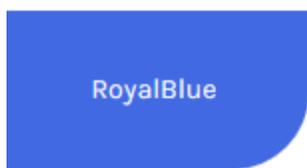
Figura 27. IMAGOLOGO



Elaborado por: Angélica Benalcázar

Figura 28. COMPOSICIÓN DE COLORES DEL IMAGOLOGO

COLOR	NOMBRE	CLAVE - RGB	USO EN EL IMAGOLOGO
	Turquoise	RGB (64,224,208)	Dos burbujas del isotipo Slogan
	Midnight Blue	RGB (25,25,112)	Paño de limpiar del Isotipo



Royal Blue

RGB
(65,105,255)

Mano del
isotipo y letras
del nombre
“ULTRA
CLEAN”

Fuente: CSS Color Chart -2020

Elaborado por: Angélica Benalcázar

El imago logo se utilizará en los siguientes elementos:

- Sobres empresariales
- Hojas Membretadas
- Uniformes del personal operativo
- Chompas del personal administrativo
- Rótulos de identificación
- Material publicitario

Precio/Costo: se ha determinado que para ser competitivos es adecuado adoptar el precio que establece en el mercado el SERCOP lo cual ya fue analizado en un apartado anterior “Los precios” cuando se mencionaba lo que está determinado en el entorno.

El sector de la limpieza hospitalaria ha adoptado esa manera de cálculo donde se establece un valor por metro cuadrado y de acuerdo a la jornada de prestación del servicio se otorga un valor.

Aunque los precios sean similares a los de la competencia, la estrategia que se manejará para persuadir a los clientes de contratar con ULTRA CLEAN es la especialización que hace que el servicio sea superior al de los competidores.

Plaza: una característica de los servicios es que son intangibles y se “experimentan a la par de su creación”. El servicio que se oferta es creado por nuestro personal en el establecimiento

contratante por lo cual la ubicación de las instalaciones centrales de la compañía no es tan relevante.

La plaza sin duda es parte de la imagen corporativa de la institución y es importante que refleje: accesibilidad, orden, limpieza y pulcritud. Luego de hacer una evaluación sencilla se ha determinado que el Sector de La Carolina está perfectamente ubicado al ser céntrico y además es el corazón comercial y financiero de la ciudad de Quito.

Recordemos que se ofrece un servicio donde la fuerza de trabajo es el activo principal, no se requiere el almacenamiento de grandes cantidades de insumos, tampoco se requiere acoger a personal en las instalaciones institucionales. La sede de la empresa es un área para acoger al personal administrativo, recibir a clientes y realizar gestiones de manejo de talento humano inherentes a la actividad económica. Se buscó que el espacio a utilizar sea acogedor (48m²), bien iluminado y moderno por lo cual el Edificio Shyris Plaza resulta óptimo. Se pueden apreciar fotografías de la oficina que se arrendará como sede de ULTRA CLEAN.

Figura 29. Imágenes referenciales de oficina ULTRA CLEAN





Edificio Shyris Century. Ubicado en calles Shyris y Bélgica, 2do Piso

Elaborado por: Angélica Benalcázar

Ya se ha mencionado que la “plaza donde se genera el servicio” son las instalaciones del cliente y que la “plaza de la sede administrativa de la empresa” representa muy bien los elementos de posicionamiento que se desea alcanzar, sin embargo es conocido que en la era digital la presencia online también es considerada “plaza” puesto que es un espacio virtual que también comunica.

El segmento principal al cual nos dirigiremos es el sector público hospitalario y aunque ya se ha mencionado que su método de selección de proveedores está normado por el SERCOP, se considera beneficioso crear presencia en redes sociales para potenciar el posicionamiento de la empresa y para proyectar una presencia en el panorama que pudiera ayudar a la expansión hacia mercados más diversos en el futuro.

Tabla Nro. 19

Propuesta de Presencia en el ámbito virtual para ULTRA CLEAN			
Medio	Tipo de Cuenta	Tipo de Contenido	Costo
Facebook	Página -Contenido Empresarial	Informativo y promocional	0
Instagram	Personal – Contenido Empresarial	Informativo y promocional	0
Website institucional www.ultracleanec.com	Contenido Empresarial	Informativo y promocional	Inicial \$150
Elaborado Por: Angélica Benalcázar			

En el futuro, y de acuerdo al alcance que se vaya logrando, se propone contratar cuentas de Instagram y Facebook empresariales con contenido promocionado que publicite a la empresa en los newsfeed de los usuarios y además entreguen información del impacto de estas, botón de compras, visitas, hits y fidelización.

Promoción: este elemento del mix tiene como objetivo comunicar y representar los beneficios de los servicios disponibles para persuadir a los potenciales clientes a comprar el servicio.

Propuesta de Promoción para ULTRA CLEAN

En este sentido se apuesta por una estrategia conservadora en cuanto a la inversión necesaria, esto no significa que no tendrá impacto sino que será bastante específica, dirigida a los clientes que deseamos alcanzar. Se ha elegido la promoción en redes sociales y el marketing directo mediante la entrega de catálogos y e-mailing.

Tabla Nro. 20			
Propuesta de Promoción para ULTRA CLEAN			
Medio	Frecuencia	Tipo de Contenido	Responsable /costo
Redes Sociales	Contenido tipo Blog	Informativo y promocional	Community manager Freelance \$50
Website institucional www.ultracleanec.com	Contenido Empresarial y acceso a posts de redes sociales	Informativo y promocional	Inicial \$150

E- Mailing	Mensual – Oferta de Servicios y promociones Artes de Diseño gráfico	Informativo y promocional	Community manager Freelance
Entrega Personal de Catálogo de servicios	Quincenal – Oferta de Servicios mediante entrega de catálogo y propuesta de servicios personalmente en hospitales. Duración seis meses.	Informativo, promocional, relaciones públicas.	Catálogos \$16 mensual
Elaborado Por: Angélica Benalcázar			

Procesos: este componente hace énfasis en los medios o canales por los cuales el cliente tiene acceso a conocer sobre el servicio y a la manera como el servicio en sí es brindado ya que ambos crean una imagen hacia el usuario.

En este sentido ULTRA CLEAN plantea las siguientes directrices:

Tabla Nro. 21			
Directrices para interacciones virtuales, telefónicas, presenciales y correspondencia de ULTRA CLEAN			
Medio de interacción	Tiempo de respuesta	Resolución de Conflictos	Responsable
Consultas o comentarios telefónicos	Inmediato	Dirección	Asistente Administrati

			vo y/o Director
Correspondencia Física	Local (Quito) 3 días laborables Nacional (Localidades fuera de Quito) 5 días laborables.	Dirección y Asistencia Administrativa	Asistente Administrativo
Virtual – Comentarios y solicitudes de información en Redes Sociales	12 horas como máximo	Asistencia Administrativa	Community Manager Freelance
Presencial – Visitas de clientes actuales o potenciales	Se procurará atender al visitante en el menor tiempo posible, con una espera máxima de 30 minutos para acceder a una entrevista con el personal adecuado de acuerdo a cada caso.	Dirección y Asistencia Administrativa	Asistencia Administrativa
Elaborado Por: Angélica Benalcázar			

Tabla Nro. 22

CATÁLOGO DE MANUALES DE PROCESOS QUE SERÁN LEVANTADOS EN ULTRA CLEAN PARA ASEGURAR LA ESTANDARIZACIÓN Y ALTA CALIDAD DEL SERVICIO			
NRO	NOMBRE DEL MANUAL	TIPO DE MANUAL	FRECUENCIA DE REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN
1	Manual de Funciones	Organizacional	Anual
2	Manual de Procesos de Bioseguridad	Técnico	Anual
3	Manual de Procedimientos de limpieza hospitalaria y Manejo de Desechos	Técnico	Anual
4	Manual de Atención al Cliente y Procesos Administrativos	Organizacional	Anual
5	Manual de Buenas Prácticas de Seguridad y Salud Ocupacional	Organizacional	Anual
Elaborado Por: Angélica Benalcázar			

Personas: los colaboradores son el principal “insumo” al momento de brindar el servicio, especialmente los de primera línea que en este caso son los auxiliares de limpieza.

La calidad del servicio brindado en este caso es valorada por los usuarios directos de las instalaciones y superficies higienizadas (directivos de la entidad contratante, personal de salud, personal administrativo, personal de apoyo y pacientes) pero también por los usuarios indirectos del mismo (familiares, acompañantes, entidades gubernamentales relacionadas y la comunidad)

por ello se hará énfasis en que todo el equipo de trabajo de ULTRA CLEAN represente de la mejor manera a la organización y para conseguirle se cumplirán las siguientes directrices.

Directrices para agregar valor al personal que forma parte de ULTRA CLEAN

- a) Sólida capacitación inicial al personal contratado a fin de brindarles las herramientas y experiencia necesarias para el buen desempeño. SEMI BOOTCAMP.
- b) Capacitación continua acerca de los procedimientos técnicos y organizacionales de la empresa
- c) Retroalimentación de debilidades detectadas por supervisores en el lugar de trabajo para mejora continua y en base a la encuesta de satisfacción del servicio
- d) Chequeos Médicos periódicos al personal de primera línea para asegurar la idoneidad de su salud
- e) Énfasis en que la presentación del personal sea impecable, en concordancia con la imagen institucional, dotación de uniformes al personal de primera línea.

Pruebas Físicas / Evidencias: aunque ya hemos dicho que el servicio es intangible, es requerido que se genere una evidencia física de que este fue otorgado.

Las puntuaciones del servicio en redes sociales o los comentarios de la experiencia vivida o el servicio entregado, son pruebas muy poderosas para el potencial cliente. En esta era digital es frecuente “googlear” prácticamente todo, es por ello imperativo prestar atención en los detalles para controlar esta exposición y prestar el mejor servicio y atención al cliente que generen satisfacción y también las mejores opiniones en la web.

En lo que a evidencias físicas de la prestación del servicio se refiere hay que mencionar que se generan algunos documentos que demuestran el cabal cumplimiento del servicio.

Listado de Formularios que constituyen constancia física de prestación del servicio			
NRO	NOMBRE DEL FORMULARIO	RESPONSABLE DE REGISTRO	VALIDACIÓN
1	Formulario diario de recepción de servicios	Cada Auxiliar de Limpieza	Firmas de respaldo del personal institucional responsable del área higienizada
2	Registro diario de asistencia de personal de limpieza	Supervisor de Servicio de Limpieza	Firma del Supervisor
3	Registro diario de generación de desechos sanitarios	Cada Auxiliar de Limpieza	Firma del Auxiliar de Limpieza
4	Registro diario de novedades de supervisión del servicio de limpieza	Supervisor de Servicio de Limpieza	Firma del Supervisor
5	Informe Mensual de Recepción del servicio de limpieza de la entidad contratante	Administrador institucional del contrato del servicio de limpieza	Firma de administrador y validación de recepción del designado financiero de la institución
Elaborado Por: Angélica Benalcázar			

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La limpieza adecuada de superficies en las instituciones de salud, constituye un medio efectivo para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, este hecho ha sido demostrado desde hace varios años, sin embargo gracias a la coyuntura actual esto se ha visibilizado.

El sector de la limpieza hospitalaria en el Ecuador, especialmente en el sector público, cuenta con limitadas opciones especializadas al momento de contratar sus servicios tercerizados por lo cual corren riesgos ocupacionales, ambientales y epidemiológicos, esto constituye una clara oportunidad de emprendimiento.

El modelo de contratación de servicios de limpieza por parte de las entidades públicas, que exime al prestador de la inclusión de insumos para desinfección o equipamiento beneficia la inversión en el sector ya que la inversión requerida es menor.

Existe una ventaja importante en la modalidad de contratación pública de servicios externalizados de limpieza puesto que el personal operativo se contrata únicamente para el plazo acordado por el beneficiario, comprometiendo de esa manera únicamente al número de personas requeridas por un periodo corto y bajo contrato por obra cierta.

Según la encuesta aplicada a los hospitales que constituyeron el universo de esta investigación hay debilidades fuertes en la competencia y las empresas que ingresen deben diferenciarse por factores como: dominio de la técnica especializada, capacitación continua y estrategias que garanticen un buen ambiente laboral y seguridad ocupacional del personal operativo.

6.2 RECOMENDACIONES

La ejecución del proyecto es recomendable ya que no solo aportaría una fuente sostenible de ingresos económicos para sus participantes, sino que brindaría una opción de mejor calidad al mercado, beneficiando a la población de la ciudad.

Planificar diversificación de la cartera de servicios de la empresa hacia actividades del rubro como limpieza de fachadas de edificios, limpieza de fin de obra, esterilización de espacios con luz UV, entre otras aprovechando el flujo de ingresos que genera u optando por mayor financiamiento de terceros.

Proyectar a futuro la cobertura de mayor demanda en establecimientos más complejos no solamente en la ciudad de Quito, sino también en otras provincias, incrementando el personal administrativo y operativo y generando por lo tanto empleo digno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antares Consulting. (2015). *Higiene Hospitalaria: retos y perspectivas de la limpieza y desinfección en la calidad asistencial y seguridad del paciente*. Madrid: Antares Consulting.
2. Bermejo, M. (2017). *Gobernando la empresa familiar. Con visión transformadora y liderazgo positivo*. Madrid: Pearson Educación.
3. Martín, J. C. y Ortega, I. (2016). *Rendimiento Hospitalario y Benchmarking. España*. Recuperado de:
https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db_name=xveep&paper_id=27
4. CDC. (2016). *Guide to infection prevention for outpatient settings: minimum expectations for safe care*. Recuperado de:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/outpatient/guide.pdf>
5. Dessler, G. y Varela, R. (2011). *Administración de recursos humanos. Enfoque latinoamericano*. México: Pearson Educación.
6. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
7. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Malta: Minimun Graphics. Recuperado de:
http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud*. Washington, D.C.: OPS.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud*. Washington, D.C.: J. Cabrera, R. Holder, P. Ramón, y V. Stempluk, Eds.
10. Rodríguez Pérez, A. U., Delgado Pérez, M. L., y Dujarric Martínez, M. D. (2007). Procedimientos antimicrobianos. Parte I: la desinfección de instituciones de salud. *Revista cubana*

de higiene y epidemiología, 45. Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000200009

11. Rutala, W. A., & Weber, D. J. (2008). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. Recuperado de:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

12. Secretaria de Salud del Principado Asturias. (2011). *Guía técnica de limpieza, desinfección, esterilización*. Asturias.

13. World Health Organization. (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. Switzerland. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=7A1CB4C5DA8C1A13BFFBFA7ECD9E95E?sequence=1

14. Eaves, A. (2008). El valor de una solución completa y real para el cliente, *Dialnet*, 86, 52-55. Harvard Deusto Márketing y Ventas. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2579447>

15. Eaves, A. 2010. *El valor de una solución completa y real para el cliente*. Barcelona: Deusto. Planeta DeAgostini Formación.

16. Failoc, V. E., Molina, C., Díaz, C. (2015). Importancia de la limpieza hospitalaria para el control de infecciones intrahospitalarias: evaluación microbiológica de un hospital de Chiclayo, Perú. *Infectio Asociación Colombiana de Infectología*, 19, 183-184. Recuperado de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/81104713.pdf>

17. Hernández, C. (1996). *Análisis Administrativo, Técnicas y Métodos*. San José, Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

18. Hoffman, D. (2009). *Fundamentos de Marketing*. México: Thomson.

ANEXO 1

ENCUESTA

Fecha: Nombre:

Nombre de la Institución donde labora:.....

Nombre de la Institución prestadora del servicio de limpieza:

Introducción:

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar la percepción de calidad de los servicios de limpieza que tienen las instituciones de salud que son clientes de empresas externalizadas de dicho servicio.

Solicitamos de la mejor manera su mayor sinceridad y objetividad al responder este cuestionario. Por favor seleccione sólo una respuesta en cada pregunta.

Cuestionario:

1. ¿Qué tiempo de experiencia laboral previa, en tareas de limpieza hospitalaria, tiene el personal que labora en su institución?
 - Ninguna
 - Menos de tres meses
 - Entre tres y seis meses
 - Más de 6 meses

2. ¿Con qué frecuencia el personal de limpieza de su institución es capacitado, por parte de la empresa proveedora, para perfeccionar las actividades que desempeña?
 - De manera continua (al ingreso, mensualmente, trimestralmente y/o anualmente)
 - Solo cuando se solicita al proveedor que lo haga
 - Rara vez
 - Nunca

3. ¿Con qué frecuencia es evaluado el desempeño del personal de limpieza que labora en su institución?
- Con una frecuencia definida (mensual, trimestral, anual)
 - Solo cuando se solicita al proveedor que haga una evaluación
 - Rara vez
 - Nunca
4. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a manipulación de desechos sanitarios?
- Adecuado
 - Aceptable
 - Mínimo
 - Nulo
5. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a desinfección de alto nivel (zonas estériles)?
- Adecuado
 - Moderado
 - Mínimo
 - Nulo

6. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a limpieza terminal (paredes, ventanas, etc)?
- Adecuado
 - Moderado
 - Mínimo
 - Nulo
7. ¿Cómo calificaría el conocimiento del personal de limpieza en cuanto a técnicas de limpieza de exteriores (fachadas, jardines, parqueaderos)?
- Adecuado
 - Moderado
 - Mínimo
 - Nulo
8. ¿Cómo calificaría el cumplimiento del personal de limpieza en cuanto a registro de pesos de desechos generados por sala/piso/servicio?
- Adecuado
 - Moderado
 - Bajo
 - Nulo
9. ¿Cómo calificaría el cumplimiento del personal de limpieza en cuanto a prácticas básicas de bioseguridad como lavado de manos y uso exclusivo de prendas de protección?
- Adecuado
 - Moderado
 - Bajo
 - Nulo

10. ¿Con qué frecuencia el personal del servicio de limpieza recibe incentivos a su buen desempeño por parte del empleador?

- Siempre
- Con mucha frecuencia
- Rara vez
- Nunca

11. El pago de haberes a los empleados de la compañía de limpieza normalmente se lo hace de manera:

- Puntual
- Moderadamente puntual
- Ocasionalmente puntual
- Impuntual

12. ¿Cómo calificaría el cumplimiento de la entrega de ropa de trabajo (prendas de protección: uniformes, mascarillas, guantes, gafas) por parte de la empresa de servicio de limpieza?

- Cumplimiento sobresaliente
- Cumplimiento aceptable
- Cumplimiento ocasional

Cumplimiento nulo

13. ¿Existen manuales de proceso para las actividades de limpieza en el hospital?

- Si
- No

14. ¿La empresa del servicio de limpieza cuenta con manuales propios para limpieza de material biológico en hospitales?

- Si
- No
- No sabe

15. En caso de haber respondido de manera positiva la pregunta 14, ¿Estos manuales con qué frecuencia son actualizados?

- Cada tres meses o menos
- Entre cuatro y seis meses
- De manera anual
- Nunca

16. ¿Cómo calificaría usted a las condiciones laborales en las que trabaja el personal del servicio de limpieza de su institución?

- Excelentes
- Buenas
- Regulares
- Pésimas

17. ¿Considera usted que el proveedor del servicio de limpieza actual brinda un producto de menor calidad al que ha ofertado en la documentación de su propuesta de servicios?

- Sí
- No
- No sabe

18. ¿Cómo calificaría la predisposición para aprender que presenta el personal de limpieza de su institución?

- Muy alta predisposición
- Moderada predisposición
- Escasa predisposición
- Nula predisposición

19. ¿Considera usted que su institución está asumiendo roles que no le corresponden con respecto al personal de limpieza externalizado (capacitaciones, supervisiones, entrega de prendas de protección personal, etc)?

- Sí
- No
- No sabe

20. ¿Cómo calificaría de manera general la calidad del servicio de limpieza recibido en su institución?

- Excelente
 - Bueno
 - Regular
 - Pésimo
-