

ARTÍCULO ORIGINAL

La cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, Ecuador.

The Health Value Chain of the Treatment of Cervical-uterine cancer in SOLCA Manabí, Centre of Portoviejo, Ecuador.

Carlos J. Más López I, Melissa Aguayo Joza II,

I Facultad de Contabilidad y Finanzas, Universidad de La Habana, Cuba.

II Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

RESUMEN

El concepto de cadena de valor, enunciado por Michael Porter, fue uno de los más revolucionarios para las ciencias económicas y administrativas en la década de los ochenta. Este concepto se ha aplicado no solo en la producción, sino también en los servicios, en particular en los de salud, en la búsqueda por hacer eficiente múltiples procesos sanitarios como los tratamientos de las enfermedades. El objetivo de este artículo es proponer el diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Manabí, Núcleo de Portoviejo, que facilite la planeación estratégica y contribuya a la generación de valor de las actividades principales dentro de los tratamientos de la enfermedad. Se emplea un estudio de casos, utilizando técnicas como la entrevista y el estudio bibliográfico, entre otras.

PALABRAS CLAVE: servicios de salud, tratamiento de enfermedades, planeación estratégica.

ABSTRACT

The concept of value chain, stated by Michael Porter, was one of the most revolutionary concepts for economic and administrative sciences during the 80s. This concept has been used not only in production, but also in services, especially in health services, trying to make more efficient multiple health processes as for example treatment of illnesses. The object of the present paper is to propose the design of a value chain for the treatment of cervical uterine cancer in SOLCA Manabi, Portoviejo Group, in order to make easier the strategic planning for helping the generation of value of the main activities within the treatment of the illness. The cases study is employed by using techniques such as interviews and bibliographic study among others.

KEYWORDS: health service, treatment of illnesses, strategic planning.

Introducción

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente (Feceral EpdG, editor, 2013). El de cuello uterino, a nivel mundial, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH. Cerca de un 80 % de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa, se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (Usiña, 2012; Bansil, Wittet y Lim, 2014); (Organización Panamericana de Salud, 2015).

El cáncer cervicouterino, o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Su desarrollo es lento, comienza por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia y su causa más frecuente es el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite a través de las relaciones sexuales (Bansil , Wittet y Lim, 2014).

En el año 2012 fallecieron 9 709 personas por esta dolencia en Ecuador, de ellas 4 255 en el grupo de edad de 30 a 69 años, al ser el cáncer de cuello uterino y el de mama los más frecuentes en el sexo femenino.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) es la rectora de la lucha de esta enfermedad en Ecuador. Una de las entidades perteneciente a esta sociedad en la provincia de Manabí es el Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont, fundado el 12 de marzo de 1970 y que cuenta con varios espacios para la atención al paciente, como servicios de imagenología, laboratorio clínico, histopatología, quimioterapia, radioterapia y medicina transfusional. Esto lo convierte en líder y referente en la región. No obstante, esta entidad no puede asociar los gastos a las distintas patologías oncológicas que atiende, solo a las áreas de responsabilidad, lo que no le dificulta la toma decisiones cuando se trata de las enfermedades.

Cuando se quiere que la gestión de los procesos y el uso de los recursos sea eficiente dentro de las instituciones del sector de salud y se convierta en uno de los elementos de observancia dentro de la estrategia de la organización, una de las herramientas más utilizada es la gestión estratégica. Por tanto, es necesario hacer referencia a este aspecto.

La cadena de valor de los servicios de salud

En la gestión estratégica, para el análisis del sistema de creación de valor, es imprescindible establecer la cadena de valor que se establece dentro de los procesos del objeto que se piensa costear. En 1985, el profesor Michael E.

Porter de la Escuela de Negocios de Harvard, introdujo el concepto de análisis de la cadena de valor en su libro *Ventaja competitiva*. Esta se define como el proceso de formación de valores, los cuales quedan entrelazados entre sí (Pérez Falco, 2005). Constituye una forma de análisis de la actividad empresarial; a través de ella se descompone una empresa en sus partes constitutivas y se busca identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor (Porter, 1985).

Este concepto propone la formación de una cadena de valor como una poderosa herramienta de análisis para la planeación estratégica de los negocios; o sea, facilita la identificación de ventajas competitivas en el seno de la organización (Alfonso, 2008).

Toda entidad puede analizarse en virtud de la contribución de valor que genera cada una de sus actividades principales, así como el que emerge de las interrelaciones entre ellas (Alfonso, 2008). En sus procesos de producción o de servicios, se descompone en actividades para el logro de la eficiencia en el desempeño de la organización. Se consideran actividades primarias aquellas que transforman el producto o el servicio en un bien realizado y, actividades de apoyo las que sientan las bases para que las actividades primarias puedan desarrollarse con toda su potencialidad (Alfonso, 2008). Todas estas actividades concatenadas producen un margen de ventaja, alcanzado por la eficiencia en su gestión.

Porter (1985) fue más allá del concepto de la cadena de valor y lo extendió a sistema de valor. Consideraba que la empresa estaba inmersa en un conjunto de actividades ejecutadas por un gran número de actores diferentes. Este punto de vista lleva a entender que la cadena de valor no puede verse de forma simple, es mucho más amplia y compleja, pues está condicionada por el número de enlaces que existan en ella (Pérez Falco, 2007). Por tanto, surge la necesidad de analizarla de forma extendida, o sea, fuera del marco de una organización, en relación con su entorno. Esto lleva a considerar que existen al

menos tres cadenas de valor adicionales que contribuyen a la conformación de la cadena de valor de la entidad provenientes de:

- Proveedores: crean y aportan los abastecimientos esenciales a la propia cadena de valor de la empresa.
- Canales: entregan los productos de la empresa al usuario final o al cliente.
- Compradores: aportan la diferenciación, puesto que en ella la función del producto determina las necesidades del cliente.

El análisis de la cadena de valor también se ha llevado a los servicios de salud, es por eso que la prestación en los servicios de salud se enfrenta a una disyuntiva insoslayable: ¿cómo brindar mejores servicios donde existen necesidades ilimitadas y pocos recursos, manteniendo una óptima calidad en los servicios que se brindan a los pacientes? (Gálvez González, 2004). Esta relación lleva a tomar innumerables decisiones que pueden volverse complejas debido a la cantidad de recursos humanos y materiales involucrados.

Por todo esto, el análisis de la cadena de valor en los servicios de salud se hace cada vez más necesaria. Se busca la eficiencia técnica en la utilización de los recursos, o sea, a través de la capacidad para generar servicios bajo la combinación de insumos más efectivos y al menor costo. Esto permite mantener la calidad de vida de los pacientes al poder identificar los aspectos que verdaderamente generan valor y que son imprescindibles en esos servicios.

Comúnmente se define una cadena de valor en los servicios de salud como la serie conectada de conocimientos, actividades, organizaciones y recursos involucrados en la generación y entrega de valor a los pacientes que reciben los servicios de salud (García Cáceres *et al.*, 2009); (Más López, 2014).

La mayoría de los enfoques tienen un punto de vista sanitario (Smith, 2002; Carrasco Mallén, 2004; Fetterolf, 2006; Shreeve, 2008; Marshall, 2009; Más

López, 2014) que integra a los proveedores de bienes y productos destinados a la atención, los que en muchos casos se derivan del sistema nacional de salud de cada país, a los distintos prestadores de servicios, a los distribuidores de información y educación, y a los beneficiarios de los servicios.

Esta cadena de valor en los servicios sanitarios de salud expande el valor total y consistente de las actividades de valor y del margen de ventaja. Las actividades de valor, tanto físicas como técnicas, son desempeñadas por la organización de salud. El margen de eficiencia es la diferencia entre el valor total de la cadena y el costo colectivo de desempeñar las actividades que crean valor (Más López, 2014).

Los eslabones principales que integran las actividades que tienen que ver directamente con la prestación del servicio de salud son el personal sanitario que brinda el servicio de salud, las habilidades que estos sean capaces de ofrecer mientras lo brindan, y la prestación del servicio en sí mismo (Más López, 2014). No obstante a ello, también puede incluir actividades llamadas de impulsión (Alfonso, 2008) que incluyen tareas como la publicidad, la promoción y la utilización de estrategias de desarrollo del servicio de salud. Por esto tienen una gran importancia para muchas sociedades en las que existe un mercado sanitario donde el sector estatal no esté lo suficientemente desarrollado.

Las actividades de apoyo están integradas por los aportes que ofrecen la dirección general de la entidad, recursos humanos, la organización interna y la tecnología con que cuenta la institución. Todo ello promueve más eficiencia en estos servicios de apoyo, así como una infraestructura y un ambiente laboral que facilite las labores de las actividades principales y los abastecimientos que se requieren, tanto para las actividades directas al servicio, como para las actividades de apoyo (Más López, 2014).

Estas actividades, en su conjunto, constituyen la parte de la cadena de valor vinculada al proceso de la organización, en este caso al servicio de salud como tal. Entre las actividades principales se pueden encontrar las de promoción; las

consultas; la hospitalización; las pruebas de diagnóstico, de laboratorio clínico, medicamentos, entre otras. En las actividades de apoyo sobresalen, en muchos casos, los abastecimientos de todo tipo, las actividades de organización interna y de mantenimiento (Alfonso, 2008; Más López, 2014).

El margen de eficiencia en esta cadena de valor deberá garantizar la eficiencia en los servicios, propiciar el ahorro de los recursos y aumentar la calidad de vida de los pacientes (Más López, 2014).

Uno de los servicios de salud con mayor incidencia en el paciente es el tratamiento de las enfermedades, que lo vincula tanto a la entidad prestadora del servicio de salud como a su entorno social. De allí surgen dos vertientes de análisis, una doble cadena de valor que, viéndola en su conjunto, constituye la cadena de valor en el tratamiento de las enfermedades (Más López, 2014).

Esta doble cadena de valor está integrada por una cadena sanitaria que abarca las actividades vinculadas al tratamiento de la enfermedad dentro de las instituciones de salud, y por una segunda cadena no sanitaria constituida por las actividades fuera de las instituciones de la salud; es decir, las sustentadas por las familias, amigos y organizaciones sociales (Más López, 2014). Estas dos cadenas no pueden analizarse separadamente, sino que ambas se complementan para alcanzar la eficiencia en la lucha contra la enfermedad y así mantener la calidad de vida del paciente.

Este artículo hará énfasis en la importancia de diseñar la cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, en particular en el Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont, que aporte a la organización una herramienta para apoyar la generación de valor entre sus actividades principales y facilitar la gestión de sus procesos.

Por otra parte, se utiliza el estudio de caso. Este permitió aplicar el conocimiento adquirido en estudios precedentes a esta situación en particular.

Resultados

Se tomaron como base los pasos y tareas propuestas por (Más López, 2014) en «Procedimiento para calcular el costo de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales». Este diseño fue creado bajo las condiciones y características del sistema de salud cubano, que se entrega en tres niveles de atención: primario (atención primaria de salud), secundario (hospitales) y terciario (institutos de investigación).

El caso de Ecuador hace que ese diseño se adapte a las características asistenciales del país, ajenas al contexto cubano. No obstante, lo planteado por Más López servirá de apoyo a la propuesta que se plantea para el cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

Para el diseño de la cadena de valor sanitaria, la investigación se centró en estudiar los procesos de la formación de la cadena de valor del cáncer cervicouterino en la entidad descrita con anterioridad. Para ello se plantearon las siguientes tareas:

- a) Definir las entradas de la cadena.
- b) Procesar los eslabones principales.
- c) Definir los eslabones de apoyo.
- d) Determinar las salidas del proceso.
- e) Identificar los beneficiarios de la cadena

Para diseñar la cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en Solca Manabí, Núcleo de Portoviejo, Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont -como muestra la figura 1-, se revisaron todos los procesos que incluían su tratamiento dentro del protocolo de la enfermedad. Se tuvo en cuenta las entradas de esa cadena de valor, sus actividades tanto principales como de apoyo, hasta sus salidas, que facilitan la gestión eficiente de la enfermedad.

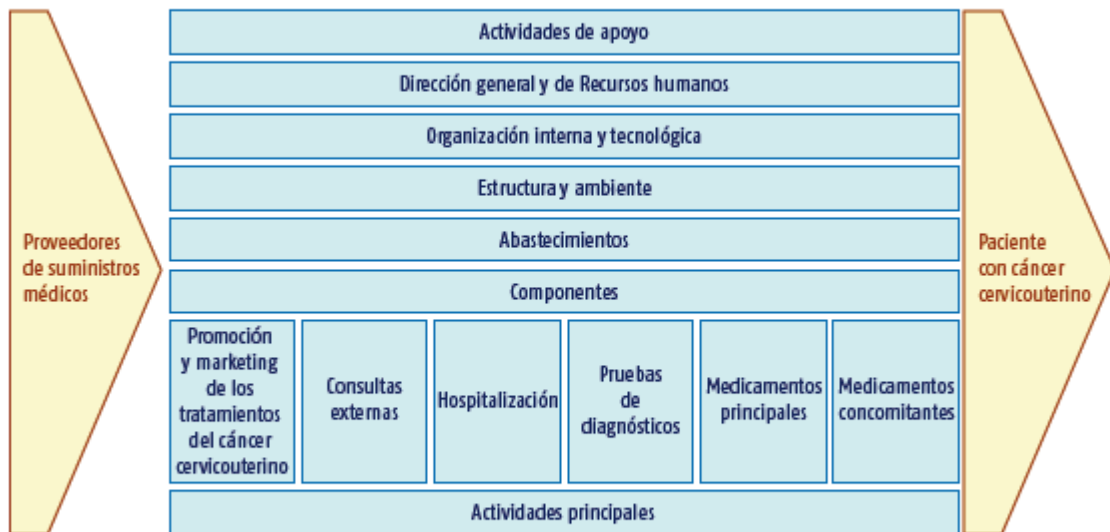


Figura 1. Cadena de valor sanitaria del tratamiento del cáncer cervicouterino en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

Fuente: elaborado por los autores tomando como base el diseño de Michel Porter.

También fue preciso hacer una representación de cada eslabón del proceso. Se utilizaron las técnicas pertinentes para este caso, como el estudio bibliográfico y la entrevista, fundamentalmente. Además, en la consecución de las mismas, se pueden definir las jerarquías de los procesos, siempre y cuando sea necesario. Para ello se describieron ocho tareas que facilitaron su diseño.

- a) Mapear los procesos.
- b) Definir las entradas de la cadena.
- c) Procesar los eslabones principales.
- d) Definir los eslabones de apoyo.
- e) Determinar las salidas del proceso.
- f) Identificar los beneficiarios de la cadena.

Cadena de valor sanitaria

Para el análisis de sus procesos, se tomó como referencia el diseño de los procesos para la atención del cáncer cervicouterino en el Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont (Anexo 1), y se establecieron los siguientes elementos:

- ❖ Entrada de la cadena: está compuesta tanto por empresas estatales como privadas, principalmente de la misma provincia de Manabí, Guayas y Guayaquil, que proveen suministros médicos, de atención primaria e indirectos al servicio sanitario. Seguidamente, se establecen actividades de promoción que buscan posicionar a la institución como líder de la atención de este tipo de padecimiento. Entre las acciones más comunes están la publicidad, promoción del tratamiento, sus ventajas sanitarias, económicas y su personal sanitario.
- ❖ Actividades directas sanitarias: son los procedimientos médicos que influyen de manera directa en la prestación del servicio sanitario en la entidad. Por ejemplo, las consultas externas, la hospitalización, las pruebas diagnósticas como la de ADN para el virus del papiloma humano (VPH), la de autotoma, prueba de tamizaje de Papanicolau (citología vaginal), entre otras. Además, procedimientos médicos de tratamiento especializado como la radioterapia, quimioterapia, la aplicación de las dosis de los medicamentos principales y concomitantes (1) prescritos por el facultativo, como el cisplatino, paclitaxel, bevacizumab, entre otros.
- ❖ Actividades de apoyo de la cadena sanitaria: sirven de apoyo para que las actividades principales puedan desarrollarse de forma satisfactoria. Entre ellas están las acciones realizadas por la dirección de desarrollo administrativo donde se agrupan las áreas de planificación, contabilidad, finanzas, gestión de inversiones, administración de los recursos humanos, de desarrollo tecnológico, compra y abastecimiento, entre otras.

- ❖ Salida de la cadena: pacientes con cáncer cervicouterino.
- ❖ Beneficiario: el paciente.

Con el diseño de la cadena de valor sanitaria de tratamiento del cáncer cervicouterino en el Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont, Manabí, Núcleo de Portoviejo, se provee a la entidad de una herramienta efectiva que facilita su gestión estratégica a través de la planificación de sus actividades primarias y de apoyo. De este modo aumenta la calidad en la prestación del servicio y mejora la calidad de vida del paciente.

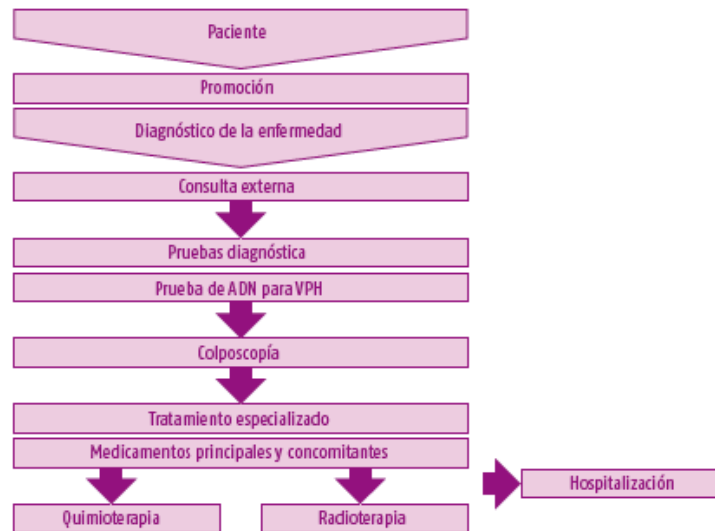
Conclusiones

El diseño de la cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en el Hospital Oncológico Julio Villacreses Colmont, le aporta a la organización una herramienta que facilita la gestión de sus procesos.

Las actividades principales en la cadena están diseñadas para mejorar la entrega de valor a los pacientes aquejados con esta dolencia.

El margen de ventaja que se alcance con la aplicación de la cadena de valor sanitaria en los tratamientos del cáncer cervicouterino posibilitará el posicionamiento estratégico de SOLCA en el mercado de servicios médicos.

Anexo 1. Proceso del Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, Manabí, Núcleo de Portoviejo



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfonso, G. (2008): «Marketing de servicios: reinterpretaando la cadena de valor», Palermo Business Review, vol. 8, n.º 2, pp. 56-69.

Arredondo, A. y T. Damián (1994): «Docencia en Economía de Salud en México: cinco años de experiencia», SciELO, <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n3/12.pdf>> [19 / 02 / 2014].

Bansil, P., S. Wittet y J. Lim (2014): «Acceptability of Self-collection Sampling for HPV-DNA Testing in Low-resource Settings: a Mixed Methods Approach», BMC Public Health, June; vol 14, n.º 596, <<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-596>>, [9 / 02 / 2014].

Carrasco Mallén, M. (2004): «Políticas y gestión de la investigación», Editorial Médica, Vol. 7, <<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132004000200012>> [18/02/2014].

Cueva, P. y J. Yépez (edit.) (2009): *Epidemiología del Cáncer en Quito 2003-2005*, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), Quito, Ecuador.

Fetterolf, D. (2006): «Notes from the Field- The Economic Value Chain in Disease Management Organizations», *Disease Management Review*, vol. 6, n.º 3, pp. 316-327.

Gálvez González, A. (2004): «La evaluación económica en salud en Cuba», tesis de doctorado, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.

García Cáceres, R. *et al.* (2009): «Creación del valor en la cadena de abastecimiento del sector de salud en Colombia», *Cuadernos de Administración*, vol. 22, n.º 39, pp. 235-256.

Marshall, G. (2009): «The Standards Value Chain Where health it standards corne», *Journal of American Health Information Management Association*, vol. 9, n.º 12, pp. 60-62.

Más López, C. J. (2014): *Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática en el instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales*, capítulo IV, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)(2015): «Datos esenciales de salud, Ecuador 2000-2010», <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=259&lang=es> [29/11/2015].

Pérez Falco, G. (2005): «Sistemas de costos ABC en organizaciones cubanas», tesis de maestría, Universidad de Cienfuegos.

Porter, M. (1985): *Ventaja competitiva. Creación y seguimiento de un desempeño superior*, Continental S. A., México D. F.

Shreeve, S. (2008): «Moving up the Health Care Value Chain», The Health Care Blog, <<http://thehealthcareblog.com/wp-login.php>>, [19/02/2014].

Smith, R. (2002): «New BJM Policy on Economic Evaluation», *BMJ*, vol 10, n.º 325, pp. 1124-1127.

Usiña, J. (2012): *Anuario de Estadísticas vitales, nacimientos y defunciones 2012*, Libro de estadísticas, INEC, Dirección de estadísticas sociodemográficas, Quito, Ecuador.

RECIBIDO: 10/1/16

ACEPTADO: 20/2/2016

Carlos J. Más López, Facultad de Contabilidad y Finanzas, Universidad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: carlosm@fcf.uh.cu

Melissa Aguayo Joza, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Correo electrónico: jaguayo@utm.edu.ec

NOTAS ACLARATORIAS

1. Son los medicamentos que se prescriben para minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, pero no constituyen medicamentos principales en sus tratamientos.