

CAPÍTULO 5

LA CADENA DE VALOR DE LAS ENFERMEDADES. UNA EXPERIENCIA EN ECUADOR

Data de aceite: 02/06/2023

Johanna Melissa Aguayo-Joza

Doctora en Ciencias Contables y
Financieras
Docente Principal a Tiempo Completo
Departamento de Contabilidad y Auditoría
Facultad de Ciencias Administrativas y
Económicas
Universidad Técnica de Manabí-Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1628-9454>

Carlos Javier Más-López

Doctor en Ciencias Contables y
Financieras
Profesor Titular
Departamento de Costos y Sistemas
Facultad de Contabilidad y Finanzas
Universidad de La Habana-Cuba
<https://orcid.org/0000-0002-7536-6061>

María Fernanda Mendoza-Saltos

Doctorante en Ciencias Contables y
Financieras
Docente auxiliar tiempo completo
Departamento de Contabilidad y Auditoría
Facultad de Ciencias Administrativas y
Económicas
Universidad Técnica de Manabí
<https://orcid.org/0000-0002-9518-8522>

Gregorio Rigoberto Palma-Macías

Doctorante en Ciencias Contables y
Financieras
Docente principal tiempo completo
Departamento de Contabilidad y Auditoría
Facultad de Ciencias Administrativas y
Económicas
Universidad Técnica de Mana
<https://orcid.org/0000-0002-1058-5159>

Shirley Elizabeth Pizarro-Anchundía

Doctorante en Ciencias Contables y
Financieras
Docente auxiliar tiempo completo
Departamento de Contabilidad y Auditoría
Facultad de Ciencias Administrativas y
Económicas
Universidad Técnica de Manabí
<https://orcid.org/0000-0002-1666-6435>

María Rosalba Cedeño-Pico

Magister en contabilidad y auditoria
Docente tiempo completo auxiliar 1
Departamento de contabilidad y auditoria
Facultad de ciencias administrativas y
económicas
Universidad Técnica de Manabi-Ecuador
<http://orcid.org/0000-0001-7808-7925>

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 años 80. Este concepto se ha aplicado no solo en la producción, sino también en los servicios, en especial, en los de salud, buscando hacer eficiente múltiples procesos sanitarios como los tratamientos de las enfermedades. Por otro lado, el cáncer cervicouterino es uno de los padecimientos de mayor prevalencia y mortalidad entre las mujeres ecuatorianas. Son innumerables los recursos que se erogan por parte de las instituciones de salud, pero también por parte del propio paciente, sus familiares y/o amigos en la búsqueda de la atención de la enfermedad. No obstante, no se conoce con exactitud las actividades que se relacionan con su cadena de valor no sanitaria. Su diseño proporcionará el uso eficiente de los recursos por parte de los agentes sociales que soportan el tratamiento, así como el diseño de políticas por parte del estado que logren aliviar la carga económica de las familias en la atención de estos pacientes. El objetivo de este trabajo es exponer el diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, ya que facilitará en el uso eficiente de los recursos por parte de los actores involucrados en su tratamiento. Se emplea un estudio de caso, utilizando métodos y técnicas de investigación como son la entrevista y el estudio bibliográfico para el logro del objetivo propuesto.

PALABRAS-CLAVE: Costos en salud, Cadena de valor sanitaria, Cadena de valor no sanitaria, Cáncer cervicouterino.

THE DISEASE VALUE CHAIN. AN EXPERIENCE IN ECUADOR

ABSTRACT: The concept of Value Chain enunciated by Michael Porter was one of the most revolutionary for the economic and administrative sciences in the 1980s. This concept has been applied not only in production, but also in services, especially in health services, seeking to make multiple health processes efficient, such as the treatment of diseases. On the other hand, cervical cancer is one of the most prevalent and deadly diseases among Ecuadorian women. Countless resources are spent by health institutions, but also by the patient herself, her family and/or friends in the search for care for the disease. However, the activities related to its non-health value chain are not known exactly. Its design will provide the efficient use of resources by the social agents that support the treatment, as well as the design of policies by the state that manage to alleviate the economic burden of families in the care of these patients. The objective of this work is to expose the design of the value chain of cervical cancer treatment in SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, since it will facilitate the efficient use of resources by the actors involved in their treatment. A case study is used, using research methods and techniques such as interview and bibliographic study to achieve the proposed objective.

KEYWORDS: Health care costs, Health care value chain, Non health care value chain, Cervical cancer.

1 | INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente (Feceral EpdG, editor, 2013) (Ministerio de Salud Pública, 2015). El cáncer 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 J., 2012.) (Bansil , Wittet , & Lim , 2014) (Usiña J., 2012) (OPS. paho org. [Online], 2015) (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Este tipo de cáncer, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Su desarrollo es lento, comenzando por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. Su causa más frecuente es el virus del papiloma humano. (VPH), el que se trasmite a través de las relaciones sexuales (Bansil, Wittet & Lim, 2014) (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Por esta dolencia, en Ecuador en el año 2012 fallecieron 9 709 personas, siendo el cáncer de cuello uterino, de los más frecuentes en el sexo femenino (OMS, 2015) (Ministerio de Salud Pública, 2015).

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), es la institución rectora en la lucha de esta enfermedad en Ecuador, localizada por todo el país, incluyendo la provincia de Manabí. Una de las entidades perteneciente a esta Sociedad en Manabi es el hospital oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont” que fue fundado el 12 de marzo de 1970, cuenta con varios espacios para la atención al paciente como: servicios de imagenología, laboratorio clínico, histopatología, quimioterapia, radioterapia y medicina transfusional, convirtiéndolo en líder y referente de la atención de excelencia en la región de varias afecciones de cáncer, entre ellos el cervicouterino (Manabi, 2015)

Esta enfermedad como muchas otras (Carnota Lauzán, 2010) (Más López C., 2013) requieren de una gran erogación de recursos por parte del estado, los pacientes, familiares, amigos e instituciones sin fines de lucro. Gestionar estos recursos, no solo dentro de las instituciones que brindan el servicio de salud, sino los que se generan dentro de los agentes sociales que soportan la enfermedad se convierte en un reto social y económico.

Por todo lo anterior, la entidad no puede asociar los gastos a las distintas enfermedades oncológicas que atiende, solo a las áreas de responsabilidad, lo que le dificulta el control de los recursos y la toma decisiones.

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, en particular en los tratamientos de las enfermedades, 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. Según (Más López C. J., 2014) contar con el diseño de la cadena de valor de los tratamientos de la enfermedad eleva la gestión de sus procesos estratégicos asociados.

Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es diseñar una cadena de valor que ayude en la gestión de los costos de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA, Manabí en el año 2016.

21 DESARROLLO

En la gestión estratégica, para el análisis del sistema de creación de valor, es imprescindible construir la cadena de valor que se establece dentro de los procesos del objeto que se piensa costear (Porter , 1985) (Ripoll & Tamarit, 2000) (Zhang & Chang, 2010) (Más López C., 2011). 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*. La misma es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la que se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor (Porter , 1985).

Más tarde, Porter, fue más allá del concepto de la cadena de valor, extendiéndolo al sistema de valor, considerando que la empresa está inmersa en un conjunto complejo 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 la misma (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.

El análisis de la cadena de valor también se ha llevado a los servicios de salud, que 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 que se involucran.

Por todo esto, el análisis de la cadena de valor en los servicios de salud se hace cada vez más necesaria, buscando la eficiencia técnica en la utilización de los recursos, entendida como la capacidad para generar servicios bajo la combinación de insumos más efectivos y al menor costo, manteniendo la calidad de vida de los pacientes al poder identificar los aspectos que verdaderamente generan valor y que son imprescindibles en esos servicios.

Uno de los servicios de salud con mayor incidencia en el paciente es el tratamiento de las enfermedades, que 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 C. J., 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 una segunda cadena no sanitaria constituida por las actividades fuera de las instituciones de la salud, es decir, las soportadas por las familias amigos y organizaciones sociales

(Más López C. J., 2014). Estas dos cadenas, no pueden analizarse separadamente, sino que ambas se complementan para alcanzar la eficiencia en la lucha contra la enfermedad, manteniendo la calidad de vida del paciente.

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 son las actividades tanto físicas como técnicas que desempeña la organización de salud asociadas a la enfermedad. 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 C. J., 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 C. J., 2014). No obstante, 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 lo que para muchas sociedades en las que existe un mercado sanitario donde el sector estatal no este lo suficientemente desarrollado, tienen una gran importancia.

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, las 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 C. J., 2014).

Las actividades de apoyo están integradas por los aportes que ofrecen la dirección general de la entidad y de recursos humanos, la organización interna y la tecnología con que cuenta la institución, que hacen más eficientes estos servicios de apoyo, 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 C. J., 2014).

El margen de eficiencia en esta cadena de valor deberá garantizar *la eficiencia* en los servicios, propiciando el ahorro de los recursos y aumentando la calidad de vida de los pacientes (Más López C. J., 2014).

De otra parte, el diseño de la cadena de valor no sanitaria comentada con anterioridad, comprende a todos los gastos, habilidades y conocimientos que aportan los agentes sociales como familiares, amigos e instituciones sin fines de lucro en la mejora de la calidad de vida de los pacientes aquejados con este mal dentro de un entorno social determinado (Drummond, Obrien, Stoddart, & Torrance , 2001) (Gálvez González , 2004) (Fernández García, Triana Casado, & Villar Valdés, 2006) (Fernández García, 2011) (Más

López C., 2013).

La cadena no sanitaria está integrada en primer lugar por los *valores sociales*, que no son más que los valores humanos que forman parte de la cultura social tales como: la ética, la moral, la solidaridad, la humanidad, la supervivencia, etc., con los gastos soportados por los pacientes, las familias, amigos y las organizaciones sociales, políticas de prevención estatales, cultura médica de la población y conocimientos ancestrales; destinados a los beneficiarios de los servicios, los pacientes (Más López C. J., 2014).

Esta cadena de valor está compuesta por actividades principales y de apoyo vinculadas a los agentes sociales que soportan la enfermedad. Entre las actividades principales se encuentran las erogaciones por transporte, alimentación, higienización, pagos a cuidadores y otras actividades que efectúan las familias, amigos e instituciones sin fines de lucro involucradas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. En las actividades de apoyo sobresalen las actividades que describen los resultados de las políticas para la prevención realizadas por las autoridades de salud y otras organizaciones sociales, las actividades que desarrollan, la cultura médica y la relación paciente-institución de salud, así como los conocimientos ancestrales de la población que llegan a nuestros días de generación en generación en cuanto al tratamiento de esta dolencia (Más López C. J., 2014).

El margen de ventaja en la lucha contra la enfermedad se podrá entender como la contribución de valor que generan todas las actividades principales dentro de su cadena de valor así como el valor que emerge en las relaciones entre ellas que deberá garantizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles por parte de los agentes sociales así como el diseño de políticas por parte del estado en cuanto a disminuir la incidencia de esta enfermedad sobre los agentes involucrados (Más López C. J., 2014).

Todo lo planteado con anterioridad, apoya el análisis para el diseño de la cadena de valor del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, en particular en el Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont” que aporte a la organización una herramienta que apuntale la generación de valor entre sus actividades principales facilitando la gestión de sus procesos, así como a los agentes sociales que solventan los gastos inherentes a la enfermedad.

Por otra parte, cumpliendo el objetivo propuesto en este trabajo, se utilizó el estudio de caso. Este permitió aplicar el conocimiento adquirido en estudios precedentes a la situación en particular; la hipótesis se pudo comprobar en la práctica, a través de evidencias empíricas, siendo la siguiente:

- El diseño la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo Hospital “Dr. Julio Villacreses Colmont” aportará a la organización de una herramienta que facilite la gestión de sus procesos tanto sanitarios como no sanitarios.

Para probar la hipótesis propuesta, se realizaron entrevistas al personal facultativo,

así como a pacientes, familiares y amigos afectados con la enfermedad en el año 2016 apoyado en un amplio estudio bibliográfico sobre su protocolo, que facilitaron la consecución del objetivo propuesto.

3 | RESULTADOS

Para diseñar la cadena de valor del cáncer cervicouterino, se toma como base los pasos y tareas propuestas por Más López (2014) en su tesis doctoral, *Procedimiento para calcular el costo de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales*. No obstante, este diseño se realizó bajo las condiciones y características del sistema de salud cubano, el caso de Ecuador hace que ese diseño se adapte a las características asistenciales del país, ajenas al contexto cubano.

Primeramente, se expondrán los elementos necesarios para el diseño de la cadena de valor sanitaria los tratamientos del cáncer cervicouterino en la entidad descrita con anterioridad, para ello se plantean las siguientes tareas: Mapear los procesos, definir las entradas de la cadena, sus eslabones principales y de apoyo, las salidas del proceso e identificar los beneficiarios de la cadena.

Para llevar a cabo las tareas relacionadas fue preciso hacer una representación de cada eslabón del proceso, utilizándose las técnicas pertinentes para este caso, como son el estudio bibliográfico y la entrevista, fundamentalmente. También se pudieron definir las jerarquías de los procesos, siempre y cuando fue necesario.

Siguiendo la secuencia de las tareas expuestas, la entrada de la cadena está compuesta tanto por empresas estatales como privadas, principalmente de la misma provincia de Manabí y su vecina Guayas, fundamentalmente de su capital Guayaquil, que proveen suministros médicos de atención primaria para el servicio sanitario.

Para definir las actividades principales, se establece en primer lugar la de promoción que coincide con un departamento del mismo nombre, que busca posicionar a la institución como líder de la atención de este tipo de padecimiento. Entre sus acciones más comunes están la publicidad, promoción del tratamiento, sus ventajas sanitarias, económicas y de su personal altamente calificado.

Otras actividades directas son las consultas externas, la hospitalización, pruebas diagnósticas en las que se encuentran la prueba de ADN para el virus del papiloma humano (VPH), la Autotoma, el Tamizaje de Papanicolau (citología vaginal), entre otras; procedimientos médicos como la radioterapia y quimioterapia, además de la aplicación de medicamentos principales y concomitantes¹ prescritos por el facultativo, como son el cisplatino, paclitaxel, bevacizumab.

Entre las actividades de apoyo se encuentran las acciones realizadas por la dirección

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

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.

La salida de la cadena son los pacientes con cáncer cervicouterino que son sus principales beneficiarios.

En segundo lugar, para la formación de la cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, se realizó una encuesta a 122 personas entre las que se encontraban 61 pacientes, a 46 familiares y 15 amigos.

Del 100% de los pacientes encuestados, el 66% refirió que los valores sociales como el Amor Propio, el 10% la Supervivencia y el 24% manifestó que Otros (Amor a la Familia 18% y el Amor a Dios 6%) son los que más los impulsan a realizar acciones que ayuden a sobrellevar la enfermedad.

El 69% de los familiares y amigos reseñó que los valores sociales que los estimulan a costear los gastos o apoyar a los pacientes con cáncer cervicouterino son el Amor, la Solidaridad 25% y la Humanidad 6%.

Del 100% de los encuestados a quienes se les preguntó acerca de los principales gastos que ocasiona el cáncer cervicouterino, el 25% indicó que es el de alimentación, el 23% el de higienización, el 22% el de transporte, el 15% el de cuidadores y el 14% otros gastos como son el de los medicamentos.

Las actividades de apoyo identificadas por los encuestados fueron las siguientes: la cultura médica que adquieren los pacientes y familiares por las indicaciones de especialistas como la realización periódica del papanicolaou (PAP) que favorezca la preservación de la salud (61%), las políticas de prevención que realizan las autoridades de salud contra hábitos nocivos que ocasionen la enfermedad como la promiscuidad, sexo sin protección, entre otras, (21%) y los conocimientos ancestrales que son aquellos que se transmiten de generación en generación para tratar las molestias de los síntomas de la enfermedad como: lavarse la zona vaginal con agua tibia previamente hervida con hierbas medicinales, beber infusiones de agua tibia con hierbas medicinales, colocar una bolsa de hielo o de agua tibia en el vientre, untar arcilla en el vientre, dar masajes en el vientre (18%).

Para todos los encuestados, gestionar con mejor calidad los procesos de la enfermedad (margen de ventaja) a través del diseño de su cadena de valor no sanitaria tendrá como resultado una buena gestión de los costos de los recursos que se empleen contra el cáncer cervicouterino, ayudando a las autoridades de salud a diseñar políticas que contribuyan a enfrentar la enfermedad como son: subsidios de alimentos, políticas de transportación, facilidades para la realización de terapias, etc.

Todo lo planteado demuestra que el diseño de la cadena de valor no sanitaria en el tratamiento del cáncer cervicouterino posibilitará el logro de la eficiencia en los procesos de los servicios de salud fuera del Hospital «Dr. Julio Villacreses Colmont» en SOLCA Manabí,

Núcleo de Portoviejo, apoyando a sus autoridades en la toma de decisiones.

4 | CONCLUSIONES

- El diseño de la cadena de valor de los tratamientos del cáncer cervicouterino en el Hospital “Dr. Julio Villacreses Colmont”, le aporta a la organización una herramienta que facilita la gestión de sus procesos además de gestionar con calidad los gastos que destinan los agentes sociales a combatir la enfermedad.
- El diseño de la cadena de valor del cáncer cervicouterino facilita la entrega de un valor a los pacientes aquejados con esta dolencia.
- Además, su diseño favorece el desarrollo de políticas estatales que mitiguen el impacto de la enfermedad entre los pacientes y familiares posibilitando la mejora de su calidad de vida.

REFERENCIAS

Alfonso, G. (2008). **Marketing de servicios: Reinterpretando la cadena de valor.** *Palermo Business Review*, 56-69.

Arca Vera, J. (2005). **La Carga Económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la sierra y la selva en Perú.** *Tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima, Perú.

Bansil, P., Wittet, S., & Lim, J. (2014). **Acceptability of self-collection sampling for HPV-DNA testing in low-resource settings: a mixed methods approach.** *BMC Public Health*, Junio; 14(596).

Carnota Lauzán, O. (2010). **El costo en salud y la correspondencia clínica desde un enfoque gerencial.** *Revista Cubana de Salud Pública*, No3(3), 15-20.

Drummond, M., O'Brien, B., Stoddart, G., & Torrance, G. (2001). **Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria.** Madrid: Díaz de Santos.

Federal EpdG, editor. (2013). **Estrategía nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.** México, DF.: Primera Edición ed. IEPSA.

Fernández García, A. (2011). **Costos de la enfermedad. Valoración del costos del tratamiento.** Recuperado el 18 de 01 de 2014, de Sielo: <http://scielo.sld.cu/>

Fernández García, A., Triana Casado, I., & Villar Valdés, R. (2006). **Costos directos del glaucoma primario del ángulo abierto.** *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 51-66.

Gálvez González, A. (2004). **La Evaluación Económica en Salud en Cuba.** *Tesis doctoral.* La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

Manabi, S. (29 de 11 de 2015). Obtenido de <http://www.solcamanabi.org/>

Más López , C. (2011). **La Contabilidad de Gestión y la formación de la cadena de valor en el sector de la salud: el costo de las enfermedades**. Recuperado el 23 de 01 de 2014, de Revista Confin Habana Vol. 5 No. 1: <http://cofinhabana.fcf.uh.cu/>

Más López , C. (2013). **La cadena de valor no sanitaria de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología**. Recuperado el 23 de 01 de 2014, de Revista Confin Habana Vol 8 No. 4: <http://cofinhabana.fcf.uh.cu/>

Más López , C. J. (28 de 1 de 2014). **Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales**. La Habana, Cuba : Universidad de La Habana.

Ministerio de Salud Pública, D. N.-M. (2015). **PROTOCOLOS CON EVIDENCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**. Quito, Ecuador: <http://salud.gob.ec>.

OMS. (29 de 11 de 2015). **Estadísticas Médicas de Ecuador**. Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

OPS. paho.org. [Online]. (29 de 11 de 2015). Obtenido de HYPERLINK "http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=259&lang=es."

Pérez Falco, G. (2007). **Gestión del costo de la cadena petrolera cubana**. V Encuentro Internacional de Contabilidad, Finanzas y Auditoría, (págs. CD-ROM). La Habana.

Porter , M. (1985). **Ventaja Competitiva. Creación y Seguimiento de un Desempeño Superior**. México D. F: Continental s.a.

Ripoll, V., & Tamarit, A. (2000). **Variables que influyen en el éxito del sistema ABC/ABM**. Ponencia presentada en el I encuentro Iberoamericano de Contabilidad de Gestión. Valencia. España.

Usiña J., O. (2012.). **Anuario de Estadísticas Vitales Nacimientos y Defunciones 2012**. Quito, Ecuador.: Libro de estadísticas. INEC, Dirección de estadísticas sociodemográficas.

Zhang, Y., & Chang, I. (2010). Behavioral and Organization variables affecting the success of ABC success in China. *African Journal of Business Management*, 12(4), 2302-2308.

ANEXO 1

Encuesta para indagar sobre los gastos de pacientes, familiares y amigos para la validación de los costos no sanitarios del cáncer cervicouterino

Estimada paciente Ud. ha sido seleccionada/o para participar en un cuestionario que permita averiguar los gastos de las pacientes, sus familiares y sus amigos, sobre los gastos incurridos por ellos, así como la cantidad de personas que atienden directamente al paciente, además de otras informaciones de interés, que permitan con posterioridad diseñar la cadena de valor no sanitaria del Cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

Si Ud. está de acuerdo en brindar su colaboración, marque con una X los gastos que haya efectuado, el período de tiempo en que los efectuó y otras informaciones. De no estar mencionado algún gasto en este cuestionario, agréguelo y seleccione su frecuencia y los datos de interés que desee resaltar.

Sus respuestas serán de gran valor para el desarrollo de la investigación... ¡Gracias!

Gastos	Frecuencia
• Transporte	<ul style="list-style-type: none">• Diario• Días de consulta médica y de entrada y salida del paciente del hospital.• Semanal• Mensual• Otro período: _____
• Alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Diario• Semanal• Quincenal• Mensual• Cuando lo indique el médico• Otro período: _____
• Higienización	<ul style="list-style-type: none">• Diario• Semanal• Quincenal• Mensual• Otro período: _____
• Cuidadores	<ul style="list-style-type: none">• Diario• Semanal• Quincenal• Mensual• Otro período: _____
• Otros gastos	<ul style="list-style-type: none">• Diario• Semanal• Quincenal• Mensual• Otro período: _____
• Cantidad de personas que atienden de manera directa al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Número de personas: _____

<ul style="list-style-type: none"> • Valores que ayudan al paciente a sobrellevar la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia • Amor propio • Otro: _____
<ul style="list-style-type: none"> • Valores que estimulan a los familiares y amigos a apoyar a los pacientes con cáncer cervicouterino 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanidad • Solidaridad • Amor • Otro: _____
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de apoyo en la lucha contra el cáncer cervicouterino 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos ancestrales • Cultura médica • Resultado de políticas de prevención • Otra: _____