



Retorno social de la inversión en salud

YOANA IVANOVA¹, MARÍA MERINO², ALMUDENA GONZÁLEZ³, MARGARITA JIMÉNEZ⁴

¹Consultora Senior en Farmacoeconomía y Acceso al mercado, Weber. ²Directora de Investigación de Resultados en Salud, Weber. ³Directora de Farmacoeconomía y Acceso al Mercado, Weber. ⁴Coordinadora de Farmacoeconomía e Investigación en Salud, Weber.

La medición del valor social está cobrando cada vez más importancia e interés en los últimos años. Como dice Joseph Stiglitz, premio Nobel de Economía: “Hoy existe un desequilibrio entre los retornos sociales y privados. A menos que ambos se alineen, el sistema de mercado no puede funcionar correctamente”. Una de las metodologías más completas que existen en la actualidad para analizar, contextualizar y cuantificar el impacto social de la actividad de una empresa u organización, es la del Retorno Social de la Inversión (SROI), dado que combina enfoques cualitativos, cuantitativos y financieros.

La aplicación de la metodología del Retorno Social de la Inversión (SROI en sus siglas en inglés) se considera muy útil en el ámbito de la salud pública, ya que ayuda a concienciar a los decisores del retorno social de la inversión que se obtendría al hacer las “cosas” de manera diferente. Además, facilita la toma de decisiones con relación a la asignación óptima de los recursos sanitarios disponibles y ayuda a crear valor más allá de los términos monetarios.

HISTORIA DEL SROI

La metodología SROI fue desarrollada por primera vez en 1996 por el Fondo de Desarrollo de la Empresa Roberts¹. En revisiones posteriores a la metodología original se han ido integrando los principios y procesos utilizados normalmente en las evaluaciones económicas y de rentabilidad financiera de la inversión, para construir un marco capaz de capturar el impacto total de una intervención (no sólo económico, sino también social y ambiental)².

En 2008, se creó la red internacional de analistas independientes (SROI Network)³, presente ya en más de cuarenta países, incluido España⁴, que fomenta y promueve el uso de esta metodología. Por ello, en los últimos años, la metodología SROI ha comenzado a utilizarse de forma creciente. En 2012, en países como Inglaterra e Irlanda, se empezó a aplicar la ley del valor social (Social Value Act), que obligaba a las administraciones públicas a considerar los posibles impactos sociales, económicos y ambientales para la concesión de contratos públicos⁵⁻⁷. El Gobierno de Escocia también se implicó en promover la medición del valor social, llevando a cabo un proyecto piloto para

Autor para correspondencia:

Yoana Ivanova
C/ Norias, 123 - 28221 Majadahonda
Madrid
Tel. 91 639 38 24
E-mail: yoana.ivanova@weber.org.es

KEY WORDS: valor social, impacto social, inversión, retorno social de la inversión, SROI.



probar la aplicación de la metodología SROI en varias organizaciones y áreas⁸.

En España, hasta finales del año 2015, la metodología SROI se utilizaba principalmente en el ámbito social, de la educación y del empleo, pero el interés por la medición del retorno social en el ámbito de la salud ha ido creciendo.

El gasto sanitario público en España se redujo en un 8,71 por ciento en el año 2014 respecto al 2011 (Figura 1). Aunque en el año 2014 se produjo un cambio de tendencia considerable, sigue existiendo la preocupación a la hora de tomar decisiones para la distribución óptima de los recursos sanitarios, dado que el peso del gasto sanitario en el PIB no se recupera de la caída del año 2013, en el que se situó en el 6,0 por ciento⁹ (Tabla 1).

¿QUÉ ES EL SROI?

El SROI es un proceso completo cuyo objetivo es medir cuánto valor social (tangible e intangible) se crea tras la realización de una serie de acciones o actividades, yendo más allá de los términos monetarios. "El SROI trata de valor, en lugar de dinero"¹⁰.

Existen dos tipos de análisis SROI:

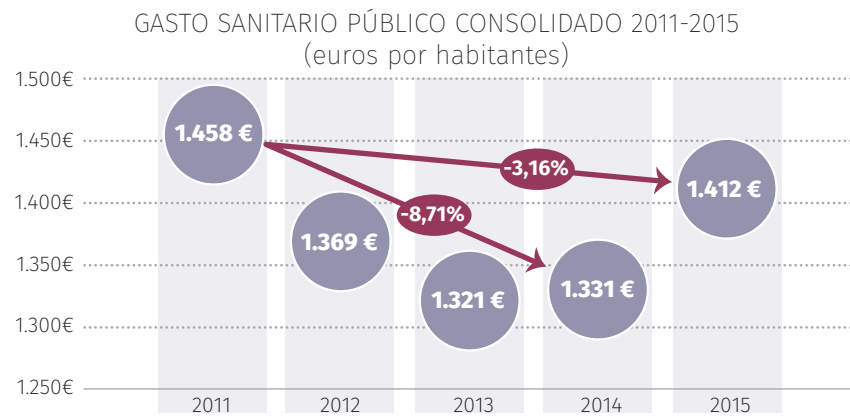
1) **Retrospectivo o evaluativo:** utiliza datos históricos y resultados que ya han sido obtenidos, y es útil para evaluar el impacto de las actividades ya realizadas en el pasado.

2) **Prospectivo o de pronóstico:** es la predicción del valor futuro que se creará si las actividades propuestas se llevan a cabo, y si se alcanzan los resultados deseados.

Para la realización del análisis SROI hay que seguir seis etapas (Figura 2).

El SROI es un proceso completo cuyo objetivo es medir cuánto valor social (tangible e intangible) se crea tras la realización de una serie de acciones o actividades, yendo más allá de los términos monetarios

FIGURA 1



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística del Gasto Sanitario Público 2015. MSSSI⁹.

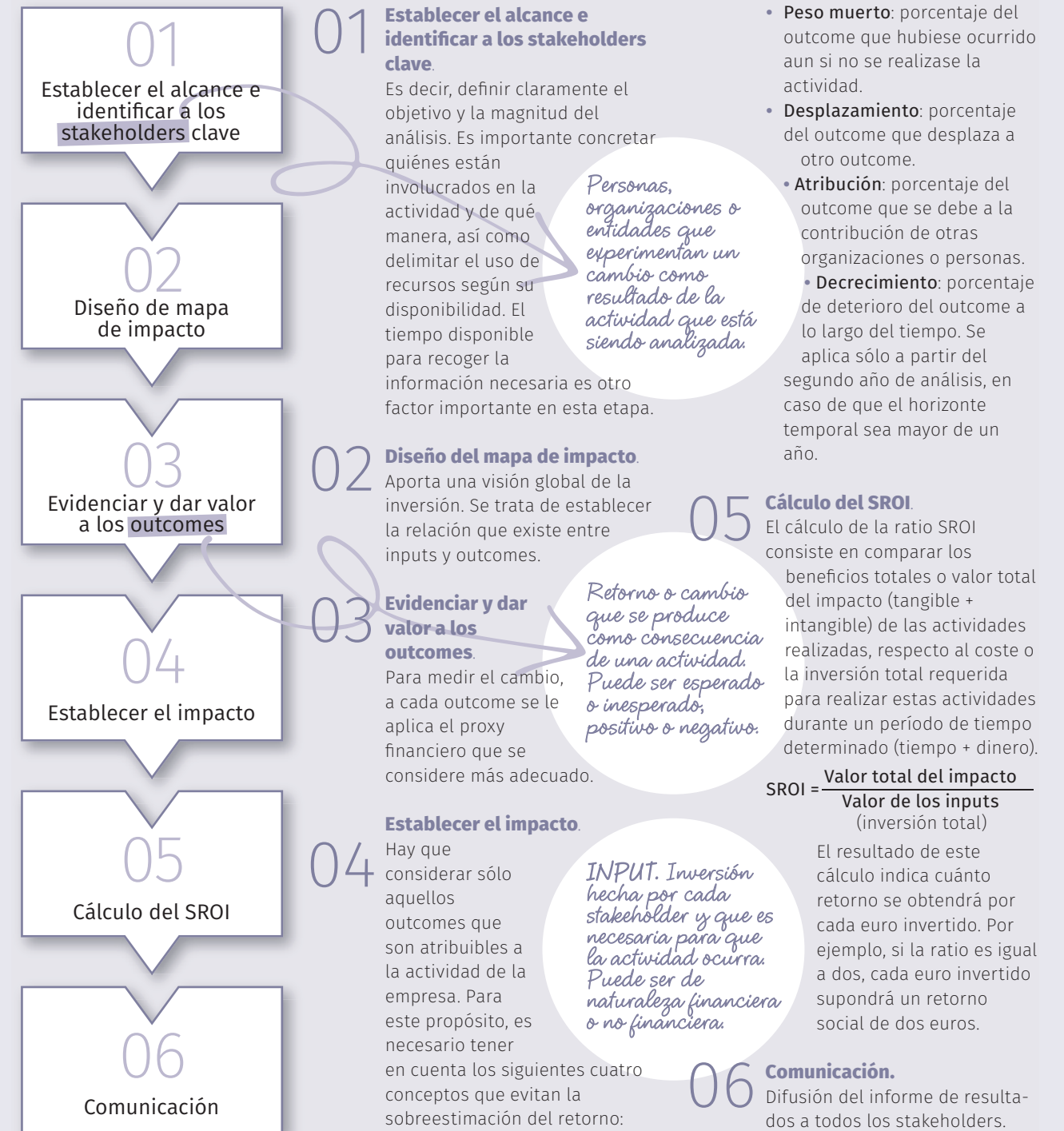
TABLA 1

	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje sobre PIB	6,40%	6,20%	6,00%	6,00%	6,10%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Estadística del Gasto Sanitario Público 2015. MSSSI⁹.

FIGURA 2

ETAPAS DEL PROCESO SROI



Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía para el Retorno Social de la Inversión¹⁰



APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SROI EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN ESPAÑA

En los últimos dos años se han publicado dos informes de resultados en el ámbito de la salud, que analizaban el retorno social de un abordaje ideal para la psoriasis e insuficiencia cardíaca^{11,12}, aplicando la metodología SROI.

Los objetivos de ambos estudios fueron consensuar un abordaje ideal de la patología y estimar el valor social total de dicho abordaje tras su implantación, utilizando una perspectiva conservadora. Para ello se recurrió a diversas fuentes de información, como literatura científica y bases de datos oficiales; se realizó una encuesta a pacientes y se contó con la participación de comités de expertos multidisciplinares en cada patología. En ambos estudios se realizó un análisis de sensibilidad para demostrar la robustez de los resultados.

SROI en psoriasis

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria sistémica de la piel con una prevalencia del 2,3 por ciento¹³ en España. Es importante conocer su modelo asistencial actual de seguimiento y tratamiento y analizar cómo podría mejorarse, dado el gran impacto que tiene en la calidad de vida de los pacientes, no sólo por la psoriasis en sí misma, sino también por las enfermedades concomitantes que la acompañan, como hipertensión arterial, artritis psoriásica o diabetes entre otras.

En el estudio "Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis"¹¹, realizado por Weber y con la financiación de Novartis, se estimó la evaluación del retorno social que se generaría a partir de la implantación de un abordaje ideal en psoria-

sis. El abordaje ideal consensuado por los expertos se resumía en 22 propuestas de mejora, enfocadas tanto hacia el diagnóstico como al tratamiento y seguimiento de los distintos grados de la enfermedad (leve, moderada y grave), que incluyen entre otras la formación a profesionales médicos, la implantación de la teledermatología, la educación sanitaria a pacientes, la implantación de la fototerapia, etc. Los principales retornos que se obtendrían tras la implantación de este abordaje ideal serían, entre otros, la mejora del diagnóstico, el desarrollo profesional, la mejora emocional, social y sexualidad del paciente, la adecuación de tratamientos, etc.

El tipo de SROI aplicado fue prospectivo con un horizonte temporal de un año. El retorno social del abordaje ideal analizado ascendió a 1.123,11 millones de euros, siendo necesaria para su implantación la inversión de 222,77 millones de euros (Tabla 2).

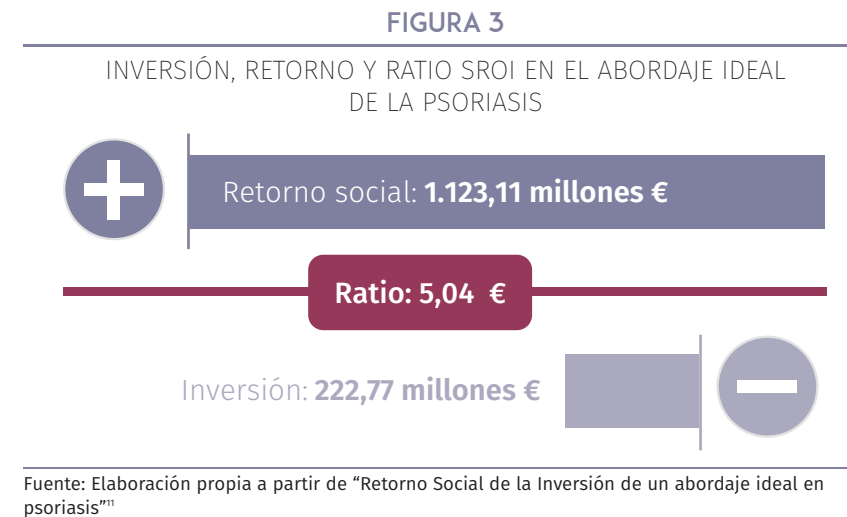


Informe SROI psoriasis.

TABLA 2

Áreas de análisis	Inversión		Retorno	
	Millones de €	%	Millones de €	%
Diagnóstico	23,38€	10,5%	161,36€	14,4%
Psoriasis leve	40,99€	18,4%	648,10€	57,7%
Psoriasis moderada	113,30€	50,9%	221,34€	19,7%
Psoriasis grave	45,11€	20,2%	92,31€	8,2%
Psoriasis	222,77€	100,0%	1.123,11	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de "Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal en psoriasis"¹¹

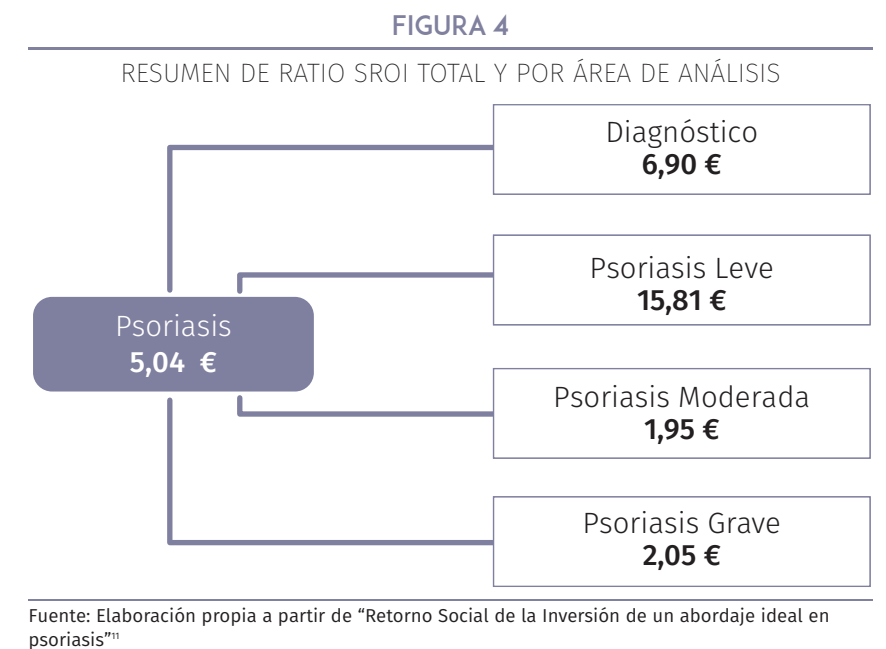


La ratio SROI para el abordaje ideal de la psoriasis sería 5,04 euros (Figura 3), lo que indica que por cada euro invertido en este abordaje ideal se obtendría un retorno social de 5,04 euros.

Este estudio demostró que la implementación de un nuevo abor-

daje ideal de la psoriasis en el Sistema Nacional de Salud (SNS) repercutiría de forma positiva en el seguimiento y tratamiento de los pacientes y en su calidad de vida (Figura 4). Se observó la importancia de un diagnóstico correcto y precoz, y que una inversión en psoriasis leve mejoraría la adherencia y frenaría la progresión de la enfermedad, ahorrando en consumo de recursos sanitarios. La mejora en las infraestructuras actuales, así como el acceso a las mismas se traduciría en una mejoría en la calidad de vida de los pacientes con psoriasis moderada, siendo positivo el retorno social de esta área (1,95 euros). En psoriasis grave los pacientes sufren gran impacto social, lo que justifica un retorno positivo mayor que en psoriasis moderada (2,05 euros).

La estimación de un retorno social positivo justifica la inversión necesaria para mejorar la asistencia integral de los pacientes con psoriasis en España.





SROI en insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico que padecen casi 1,5 millones de personas en España y se asocia a un alto gasto sanitario, dada la alta tasa de hospitalizaciones y ingresos a los 30 días, y la gran afectación psíquica y física que supone para los pacientes y sus cuidadores informales¹⁴⁻¹⁶.

En el estudio “Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca”¹², realizado por Weber y con la financiación de Novartis, se estimó la evaluación del retorno social que se generaría a partir de la implantación de un abordaje ideal en IC, concretamente compuesto por 28 propuestas de mejora, que incluyen, entre otras, la optimización del uso de la historia clínica digital y de la receta electrónica, la implantación de una red de enfermería gestora de casos, la creación de unidades de rehabilitación cardiaca, la mejora del acceso al ecocardiograma en atención primaria y urgencias, etc. Los principales retornos que se obtendrían tras la



Informe Informe SROI insuficiencia cardiaca.

implantación de este abordaje ideal serían, entre otros, la reducción de los reingresos hospitalarios, de las visitas innecesarias y de las pérdidas de productividad laboral, la mejora de la adherencia terapéutica y de la calidad de vida del paciente y cuidador informal.

El tipo de análisis SROI fue prospectivo, con un horizonte temporal de un año. La inversión y el retorno se analizaron por áreas de atención sanitaria al paciente con IC: urgencias y hospitalización, atención primaria, cardiología y medicina interna.

La inversión necesaria para la implantación del abordaje ideal alcanzaría los 548,08 millones de euros mientras que el retorno social que se obtendría sería de 1.931,71 millones de euros. El desglose que supone por áreas de atención al paciente con IC se muestra en la Tabla 3.

La ratio SROI para el abordaje ideal de la IC sería 3,52 euros (Figura 5), lo que indica que por cada euro invertido en este abordaje ideal se obtendría un retorno social de 3,52 euros. Dada la perspectiva conservadora, mantenida a lo largo de todo el análisis, este resultado podría llegar a ser aún superior.

Este estudio ha demostrado que la implementación de un nuevo abordaje ideal de la IC en el SNS repercutiría de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores informales.

Al analizar de forma independiente cada una de las áreas de atención al paciente se observa la posibilidad de crear valor social en cada una de ellas, haciendo un esfuerzo económico justificado, dado que se cubrirían las necesidades no atendidas de los pacientes con IC y se gestionarían mejor los recursos sanitarios (Figura 6).

TABLA 3

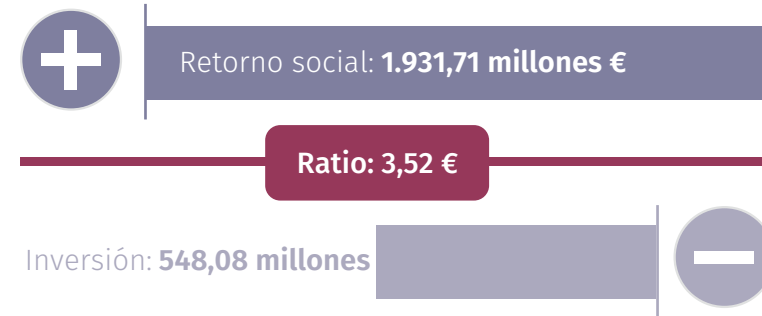
INVERSIÓN Y RETORNO DEL ABORDAJE IDEAL DE LA IC SEGÚN ÁREAS DE ANÁLISIS

Áreas de análisis	Inversión		Retorno	
	Millones de €	%	Millones de €	%
Urgencias y hospitalización	10,02€	1,8%	90,63€	4,7%
Atención primaria	205,55€	37,5%	643,55€	33,3%
Cardiología	253,43€	46,2%	953,21€	49,3%
Medicina interna	79,08€	14,4%	244,31€	12,6%
Insuficiencia cardiaca	548,08€	100,0%	1.931,71€	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de “Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca”¹²

FIGURA 5

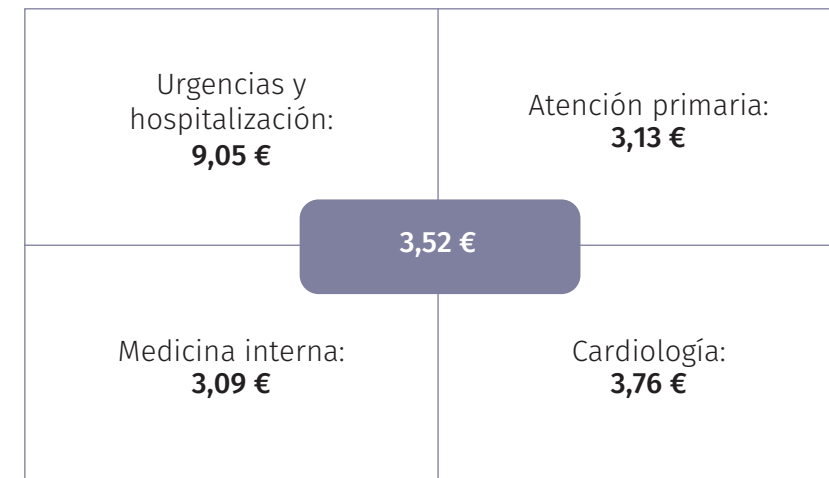
INVERSIÓN, RETORNO Y RATIO SROI EN EL ABORDAJE IDEAL DE LA IC



Fuente: Elaboración propia a partir de “Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca”¹²

FIGURA 6

RESUMEN DE RATIO SROI TOTAL Y POR ÁREA DE ANÁLISIS



Fuente: Elaboración propia a partir de “Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca”¹²

¿EXISTE UNA RATIO DE REFERENCIA?

El resultado final de la aplicación de la metodología del SROI se representa a través de la ratio SROI, pero ¿se puede proponer una ratio de referencia?

Actualmente, no existe una referencia de ratio SROI que ayude a interpretar el resultado final como bajo, normal o alto, dado que el objetivo de esta metodología no es sólo mostrar un número, sino entender todo el proceso necesario para llegar a este número.

Asimismo, es difícil comparar los resultados del cálculo de la ratio entre distintos análisis, puesto que, aunque el horizonte temporal, el ámbito, el país y la moneda sean los mismos, las patologías, el abordaje actual, la opinión de los expertos participantes, el abordaje ideal, etc. son diferentes.

Por ello, es importante cumplir uno de los principios básicos de esta metodología, la transparencia, de modo que no sólo se facilite la comprensión y la toma de decisiones a la hora de crear valor y de optimizar los recursos disponibles, sino que cada uno de los pasos realizados puedan ser reproducibles.



La metodología SROI demuestra la importancia de crear un diálogo formal entre los stakeholders

EL FUTURO DEL SROI EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

La metodología SROI demuestra la importancia de crear un diálogo formal entre los *stakeholders*, para involucrarles de esta manera en todo el proceso de cambio.

En el ámbito de la salud es importante que, tanto pacientes y sus familiares, como profesionales sanitarios y el propio SNS, se involucren en buscar alternativas para mejorar el abordaje actual de ciertas patologías. Hay que concienciar a los decisores del retorno social que se puede obtener actuando de manera diferente y gestionar la asignación de los recursos sanitarios de manera óptima, dados los problemas de los recortes en el gasto sanitario en los últimos años.

A través de un análisis SROI se podrían promocionar hábitos de vida saludables y frenar la progresión de

algunas enfermedades. Se reduciría la desigualdad entre stakeholders y se maximizaría la creación de valor a través de la implementación de un abordaje ideal por parte del SNS, que cubra mejor las necesidades de los pacientes.

Es por ello que la metodología SROI debería seguir aplicándose con más frecuencia para analizar nuevos abordajes ideales de enfermedades que afectan a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares y que requieren de gran cantidad de recursos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Buscar un equilibrio entre retorno económico y social a través de la aplicación de la metodología SROI en el ámbito de la salud es una apuesta para el futuro a la hora de mejorar la asistencia sanitaria desde una visión más holística, fortaleciendo el bienestar físico, mental y social de los pacientes. ■

Referencias

- Emerson J, Cabaj M. Social Return On Investment. 2000 [cited 2017 Sep 22];11(2). Available from: <http://communityrenewal.ca/sites/all/files/resource/MW110210.pdf>
- Tuan MT. Measuring and/or estimating social value creation: Insights into eight integrated cost approaches. Retrieved from the Gates Foundation website on February. 2008;23:2012.
- The SROI Network [Internet]. Social Value UK. [cited 2017 Sep 22]. Available from: <http://www.socialvalueuk.org/>
- Portal del Consejo General del Trabajo Social - El Consejo es miembro fundador de la Red SROI España [Internet]. Consejo General del Trabajo Social. [cited 2017 Sep 22]. Available from: <https://www.cgtrabajosocial.es//noticias/el-consejo-es-miembro-fundador-de-la-red-sroi-espana/1575/view>
- Social Enterprise UK. Public Services (social value) Act 2012. A brief guide. 2012.
- Government of Ireland. Social Welfare Act 2012. 2012.
- Salman S. Impact measurement is essential to winning public service contracts. The Guardian [Internet]. 2013 Jan 24 [cited 2017 Sep 22]; Available from: <http://www.theguardian.com/voluntary-sector-network/2013/jan/24/impact-measurement-essential-winning-contracts>
- Scottish Government SAH. Social Return on Investment (SROI) [Internet]. 2005 [cited 2016 Sep 22]. Available from: <http://www.gov.scot/Topics/People/15300/SROI#>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Gasto Sanitario Público [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 22]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- Nicholls J, Cupitt S, Great Britain, Office of the Third Sector, New Economics Foundation. A guide to social return on investment [Internet]. London: New Economics Foundation; 2009 [cited 2017 Sep 22]. Available from: <https://www.excellencegateway.org.uk/content/import-pdf1006>
- González A, Ivanova Y, Jiménez M, Merino M, Hidalgo Á, Alfonso S, et al. Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis. Madrid: Instituto Max Weber; 2016. Disponible en: <http://weber.org.es/publicacion/informe-el-valor-social-de-un-abordaje-ideal-de-la-psoriasis-sroi-psoriasis/>
- Merino M, Jiménez M, Ivanova Y, González A, Villoro R, Hidalgo Á, et al. Valor social de un abordaje ideal de la insuficiencia cardiaca. Madrid: Instituto Max Weber; 2017. Disponible en: <http://weber.org.es/publicacion/informe-proyecto-sroi-insuficiencia-cardiaca/>
- Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014;105(5):504-9.
- Anguita Sánchez MA, Leiro MGC, de Teresa Galván E, Navarro MJ, Alonso-Pulpón L, García JM, et al. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. Revista Española de Cardiología. 2008;61(10):1041-1049.
- Naveiro-Rilo JC, Díez-Juárez M. D, Flores-Zurutuza L, Rodríguez-García MÁ, Rebollo-Gutiérrez F, Romero Blanco A. La calidad de vida en los enfermos con insuficiencia cardiaca: visión desde atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria. 2012;26(5):436-43.
- Comín Colet, J, Anguita, M, Formiga, F, Almenar, L, Crespo-Leiro, MG, Manzano, L, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. Revista Española de Cardiología. 2016;69(3):256-71.