

[ RESUMEN DEL INFORME FINAL ]

IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL,  
ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE DE LA  
**EPOC EN ESPAÑA**  
Proyecto SROI-EPOC

Realizado por:

weber



Con la colaboración de:

 **Chiesi**  
People and Ideas for Innovation in healthcare



## [ ÍNDICE ]

1	Objetivos.....	3
2	Metodología.....	4
2.1	Método Delphi .....	4
2.2	Método del Retorno Social de la Inversión - SROI .....	6
3	Resultados.....	10
3.1	Propuestas para la mejora del abordaje de la EPOC .....	10
3.2	Resumen de la inversión y del retorno.....	11
3.2.1	Área de Diagnóstico .....	11
3.2.2	Área de Estratificación del paciente .....	12
3.2.3	Área de Manejo del paciente con EPOC exacerbada.....	14
3.2.4	Área de Manejo del paciente con EPOC estable.....	16
3.3	Ratio SROI .....	18
3.4	Análisis de sensibilidad .....	20
4	Conclusiones .....	21
5	Referencias .....	22



## 1 Objetivos

Los **objetivos principales** de este estudio son:

- 1) Consensuar un conjunto de propuestas que mejoren el abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en el contexto del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España.
- 2) Estimar el potencial impacto social que generarían en su primer año de implantación, a través del método del Retorno Social de la Inversión (SROI), desde diferentes puntos de vista:



## 2 Metodología

### 2.1 Método Delphi

Para alcanzar el primer objetivo del proyecto, en primer lugar, se estableció un **Comité Asesor** compuesto por siete profesionales de especial relevancia para la EPOC en España, con el objetivo de consensuar: 1) los datos epidemiológicos que se utilizarían en el análisis, 2) el circuito asistencial actual de los pacientes con EPOC en el SNS y 3) las áreas en las que se recogerían las propuestas para la mejora del manejo de la EPOC en el SNS.

A continuación, se estableció un **Grupo Multidisciplinar de Trabajo** (GMT) compuesto por 20 representantes de distintos perfiles vinculados a la EPOC, entre los cuales se encontraban los miembros del Comité Asesor, con el objetivo de: 1) consensuar un conjunto de propuestas para la mejora del abordaje actual de la EPOC en el SNS y 2) valorar el impacto de dichas propuestas en la calidad de vida de los pacientes con EPOC y sus cuidadores informales, a través del método Delphi. El GMT participó en tres rondas de consulta online en torno a las áreas de análisis previamente establecidas por el Comité Asesor (Figura 1).

FIGURA 1. PROCESO DELPHI: RONDAS DE CONSULTAS ONLINE



IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL, ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE DE LA  
**EPOC EN ESPAÑA**  
Proyecto SROI-EPOC

La dinámica de trabajo se desarrolló de la siguiente manera:

- 1) El equipo técnico del proyecto elaboró y envió un video explicativo a los miembros del GMT con el objetivo de presentar el proyecto y explicar el proceso Delphi de forma detallada.
- 2) A continuación, se les envió un enlace a un **primer cuestionario electrónico**, donde se les pidió que anotaran, de manera individual, todas aquellas propuestas de mejora en torno al manejo de la EPOC que creyeran convenientes, en base a su experiencia previa laboral y/o personal, y diferenciadas para cada una de las áreas de análisis.
- 3) Luego, el equipo técnico fusionó todas aquellas propuestas similares que pudieran agruparse y se les envió un enlace a un **segundo cuestionario electrónico** que contenía el total de propuestas realizadas por todos los miembros del GMT para que votasen cada propuesta de manera individual según la importancia que consideraran que tenían de cara a la mejora del abordaje de la EPOC.
- 4) Una vez obtenidas todas las votaciones de todos los miembros del GMT, el equipo técnico analizó las puntuaciones obtenidas por cada propuesta y elaboró el listado de las 15 propuestas con mayor puntuación media. Posteriormente, se les envió un enlace a un **tercer cuestionario electrónico** que contenía el listado de las 15 propuestas finales y se les pidió que valorasen el impacto que cada una de ellas podría tener en la vida del paciente con EPOC y de su cuidador informal/familiar.

IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL  
ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE  
**DE LA EPOC**  
PROYECTO SROI-EPOC

**Cuestionario #1**  
Recogida de propuestas

**Área: Diagnóstico**

A continuación realice tantas propuestas como le parezcan adecuadas.

Propuesta 1:

Propuesta 2:

Propuesta 3:

IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL  
ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE  
**DE LA EPOC**  
PROYECTO SROI-EPOC

**Cuestionario # 2**  
Votación de propuestas - Parte 1

**Área de Diagnóstico**

En la fase anterior se recogieron un total de **47 propuestas** en esta área, aportadas por todos los participantes del Grupo Multidisciplinar de Trabajo.

Puntúe cada propuesta de 0 a 10, según la importancia que, en su opinión, tiene de cara a mejorar el abordaje de la EPOC, siendo **0 ninguna importancia y 10 máxima importancia**.

**Propuesta 1.** No prescripción de fármacos sin cuestionarios de EPOC/asma.

**Propuesta 2.** Intentar que en los paquetes de tabaco ponga que fumar produce EPOC.

IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL  
ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE  
**DE LA EPOC**  
PROYECTO SROI-EPOC

**Cuestionario # 3**  
Valoración de propuestas finales

**Diagnóstico**

Propuesta 1. Disponibilidad de espirometría en Atención Primaria y formación para su realización e interpretación, dirigido a profesionales de Atención Primaria, principalmente a enfermería.

Puntúe cada propuesta de 0 a 10, según el impacto que, en su opinión, tiene de cara a mejorar las áreas de vida de cada paciente con EPOC y de sus cuidadores informales, siendo 0 ningún impacto positivo y 10 gran impacto positivo.

Áreas de la vida del paciente:	Impacto
Movilidad	5
Autocuidado	5
Actividades de la vida diaria	5
Dolor o malestar	5
Ansiedad o depresión	5
Ámbito laboral	5
Ámbito del ocio	5
Relaciones de pareja	5
Relaciones familiares	5
Necesidad de cuidadores	5

Áreas de la vida del cuidador informal:	Impacto
Emocional	5
Social	5
Económica	5

De forma complementaria, se llevaron a cabo dos reuniones online con: 1) pacientes con EPOC y 2) cuidadores informales de pacientes con EPOC, con el objetivo de valorar el impacto de cada una de las propuestas de mejora en su vida diaria.

## 2.2 Método del Retorno Social de la Inversión - SROI

Para alcanzar el segundo objetivo del proyecto, estimar el potencial impacto social de las 15 propuestas seleccionadas en su primer año de implantación en el SNS, se llevó a cabo un análisis SROI prospectivo. Mediante este análisis, se comparó el potencial impacto de la implementación del conjunto de propuestas respecto a la inversión requerida para ello, cuyo resultado indica cuánto retorno social se obtiene por cada euro invertido.

$$\text{SROI} = \frac{\text{Valor actual total del IMPACTO}}{\text{Valor total de la INVERSIÓN}}$$

El presente análisis SROI se basó en información extraída de las discusiones estructuradas con los diferentes grupos de interés (Comité Asesor, GMT, pacientes con EPOC y cuidadores de pacientes con EPOC), la literatura científica asociada a la EPOC, las bases de datos oficiales (Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, principalmente) y las tarifas oficiales de servicios sanitarios como la mediana de las tarifas oficiales de los boletines oficiales de las CC.AA. Ante el desconocimiento o inexistencia de algunos datos necesarios para el análisis SROI, se utilizaron asunciones. Los precios utilizados, excepto aquellos relativos a fármacos (correspondientes a 2018 o años anteriores) se actualizaron utilizando el Índice de Precios de Consumo general o de medicina, según aplicase, a euros de 2019. En la estimación de la inversión y del retorno se optó por una posición conservadora para evitar la sobreestimación de los resultados. Es decir, para estimar la inversión se escogió siempre el mayor coste de entre los disponibles y para estimar el retorno se optó por el menor impacto en términos monetarios.

El método SROI se basa en unos principios que le confieren rigor al proceso (

Tabla 1) y se desarrolla siguiendo las fases marcadas por el método SROI (Fuente: elaboración propia a partir de Nicholls et al. (2012).

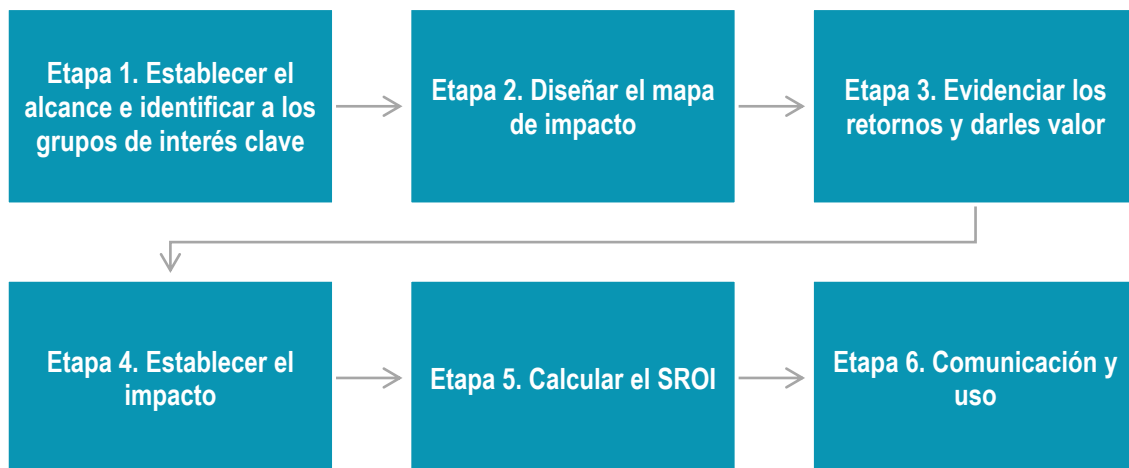
Figura 2).

TABLA 1. PRINCIPIOS DEL ANÁLISIS SROI

1	<b>Involucrar a los grupos de interés</b> , es decir, a las personas, las organizaciones o las entidades que influyen o que se ven influidas por el objeto de análisis. Es esencial realizar un “mapa de impacto” que recoja las necesidades y los objetivos de cada grupo.
2	<b>Comprender cuál es el cambio</b> que se produce y el proceso mediante el cual se llega a dicho cambio. Se tienen en cuenta tanto los cambios positivos como los negativos, los previstos y los imprevistos.
3	<b>Valorar lo que importa</b> . Implica usar aproximaciones financieras o <i>proxies</i> para dar visibilidad y medir el valor de las cosas que no tienen un precio de mercado.
4	<b>Incluir sólo la información esencial</b> que sea útil para poder obtener conclusiones sobre el impacto, lo que implica, a su vez, no obviar información relevante sobre dicho impacto.
5	<b>Contemplar solamente el valor creado</b> por la actividad objeto de estudio. Para ello, el método dispone de cuatro mecanismos de ajuste (desplazamiento, peso muerto, atribución y decremento) que se explican más adelante.
6	<b>Ser transparente</b> , es decir, explicar y documentar cada decisión tomada en el análisis.
7	<b>Verificación independiente</b> del resultado obtenido, para asegurarse de que las decisiones tomadas en el análisis son razonables.

Fuente: elaboración propia a partir de Nicholls et al. (2012).

FIGURA 2. ETAPAS DEL ANÁLISIS SROI



Fuente: elaboración propia a partir de Nicholls et al. (2012).

**Etapa 1. Establecer el alcance e identificar a los grupos de interés clave:** Para determinar la magnitud del análisis hay que definir claramente el objetivo, quiénes están involucrados y de qué manera, con qué recursos se cuenta y el periodo de tiempo disponible para recoger la información necesaria.

**Etapa 2. Diseñar el mapa de impacto:** Esta etapa establece la relación que existe entre los *inputs* (inversión), los *outputs* (actividades concretas) y los *outcomes* (retornos). Aporta una visión global de la intervención. En esta etapa se contempla la identificación y cuantificación de los recursos (inversión).

**Etapa 3. Evidenciar los retornos y darles valor:** Una vez comprobados los retornos y el indicador a través del cual se medirá el cambio, hay que cuantificarlos aplicando el *proxy* más adecuado.

**Etapa 4. Establecer el impacto:** Definir qué parte del retorno puede atribuirse a la actividad, dado que en ocasiones se ve afectado por otros elementos externos. Para este propósito, es necesario tener en cuenta los siguientes cuatro conceptos:



- \* **Peso muerto:** porcentaje del retorno que hubiese ocurrido igualmente sin la intervención.
- \* **Desplazamiento:** porcentaje del retorno que desplaza a otro retorno.
- \* **Atribución:** porcentaje del retorno que no se debe a la intervención, sino a la contribución de otros agentes o factores.
- \* **Decremento:** en retornos que duran más de un año, porcentaje de deterioro del retorno a lo largo del tiempo.

Una vez definidos estos porcentajes, se procede a calcular el retorno que generaría cada una de las actividades propuestas, multiplicando el indicador del retorno por el *proxy* (valor del retorno), descontando los porcentajes del peso muerto, la atribución, el desplazamiento y el decremento (éste último solamente en cálculos del retorno social a partir del segundo año) (Figura 3).

**FIGURA 3. CÁLCULO DEL IMPACTO EN UN ANÁLISIS SROI**

$$\text{PRIMER AÑO} = (\text{indicador del retorno}) * (\text{proxy financiero}) * (1 - \text{peso muerto}) * (1 - \text{atribución}) * (1 - \text{desplazamiento})$$
$$\text{AÑOS SUCESIVOS} = \text{Impacto del primer año} * (1 - \text{decremento})$$

**Etapas 5. Cálculo del SROI.** Consiste en comparar los retornos obtenidos frente la inversión, teniendo en cuenta sólo el impacto atribuible a la intervención. En el caso del SROI retrospectivo y el prospectivo a un año, la suma de todos los retornos se divide entre la inversión total. En el caso del SROI prospectivo, para un período de tiempo superior a un año, el impacto se actualiza mediante el método del Valor Actual Neto, para lo que hay que tener en cuenta dos indicadores:

- \* **La tasa de crecimiento o decremento de los impactos:** prevé si el impacto cambiará a lo largo del tiempo en función de la inflación u otros parámetros.
- \* **La tasa de descuento:** hace referencia al riesgo y al coste de oportunidad del capital empleado en la intervención. En España, en el ámbito de la salud se recomienda aplicar una tasa de descuento del 3%.

Un **análisis de sensibilidad** posterior permite ver cómo cambiarían los retornos al modificar los supuestos de partida o las asunciones realizadas en etapas anteriores.

**Etapas 6. Comunicación.** Difusión del informe de resultados a todos los grupos de interés, para su puesta en práctica y obtención de los objetivos perseguidos.

## 3 Resultados

### 3.1 Propuestas para la mejora del abordaje de la EPOC

El conjunto de propuestas para la mejora del abordaje de la EPOC dentro del SNS, consensuado por el GMT, se concreta en las siguientes **15 propuestas** (Tabla 2).

TABLA 2. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL ABORDAJE DE LA EPOC.

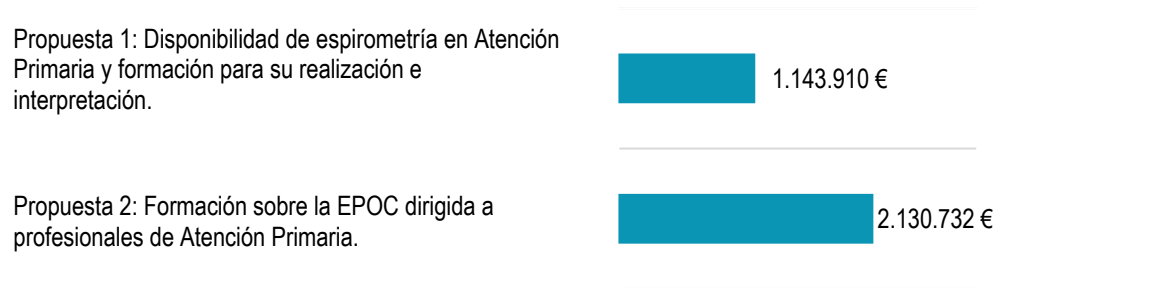
ÁREAS DE ANÁLISIS		#	PROPUESTAS
Diagnóstico		1	Disponibilidad de espirometría en Atención Primaria y formación para su realización e interpretación.
		2	Formación sobre la EPOC dirigida a profesionales de Atención Primaria.
Estratificación del paciente	Nivel de riesgo bajo	3	Informar a pacientes y familiares sobre la enfermedad y los tratamientos.
		4	Consensuar el tratamiento y manejo de la enfermedad con el paciente y el cuidador.
	Nivel de riesgo moderado-alto	5	Establecer programas coordinados entre Atención Primaria-Especializada y otros centros-residencias para facilitar el manejo integral de la persona con EPOC.
		6	Fomentar el uso y la identificación de pacientes incluidos en estrategias de cronicidad mediante una historia clínica compatible entre Atención Primaria y Especializada.
Manejo del paciente con EPOC exacerbada		7	Formación en adherencia terapéutica.
		8	Continuidad asistencial tras una exacerbación, en coordinación con Atención Primaria.
		9	Disponer de los recursos adecuados en exacerbaciones que requieran hospitalización.
		10	Conciliar y explicar al paciente la medicación en el momento del alta hospitalaria.
Manejo del paciente con EPOC estable	Seguimiento	11	Plan de deshabituación tabáquica en personas fumadoras con EPOC.
	Paliativos	12	Valoración social del paciente desde un punto de vista multidimensional.
		13	Fomentar la aplicación de los principios bioéticos: informar al paciente y el cuidador para facilitar su participación en la toma de decisiones.
		14	Plan de manejo de tratamiento paliativo farmacológico y no farmacológico del paciente terminal.
		15	Fomentar la formación de los profesionales en el manejo específico del paciente paliativo respiratorio, especialmente en fases avanzada y/o terminal.

## 3.2 Resumen de la inversión y del retorno

### 3.2.1 Área de Diagnóstico

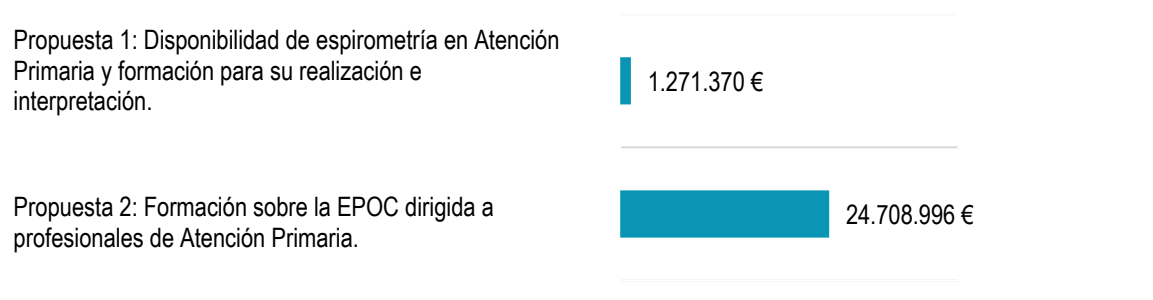
**La inversión total en el área de Diagnóstico ascendería a 3.274.642 €.** La mayor inversión en esta área (65,1%) correspondería a la formación sobre la EPOC dirigida a profesionales de Atención Primaria y un 34,9% a la disponibilidad de espirometría en Atención Primaria y formación para su realización e interpretación (Gráfico 1).

**GRÁFICO 1. INVERSIÓN TOTAL EN EL ÁREA DE DIAGNÓSTICO SEGÚN PROPUESTAS.**



**El retorno social en el área de Diagnóstico ascendería a 25.980.366 €.** La propuesta que tendría mayor retorno sería la formación sobre la EPOC dirigida a profesionales de Atención Primaria (95,1%). El 4,9% restante correspondería a la disponibilidad de espirometrías en Atención Primaria (Gráfico 2).

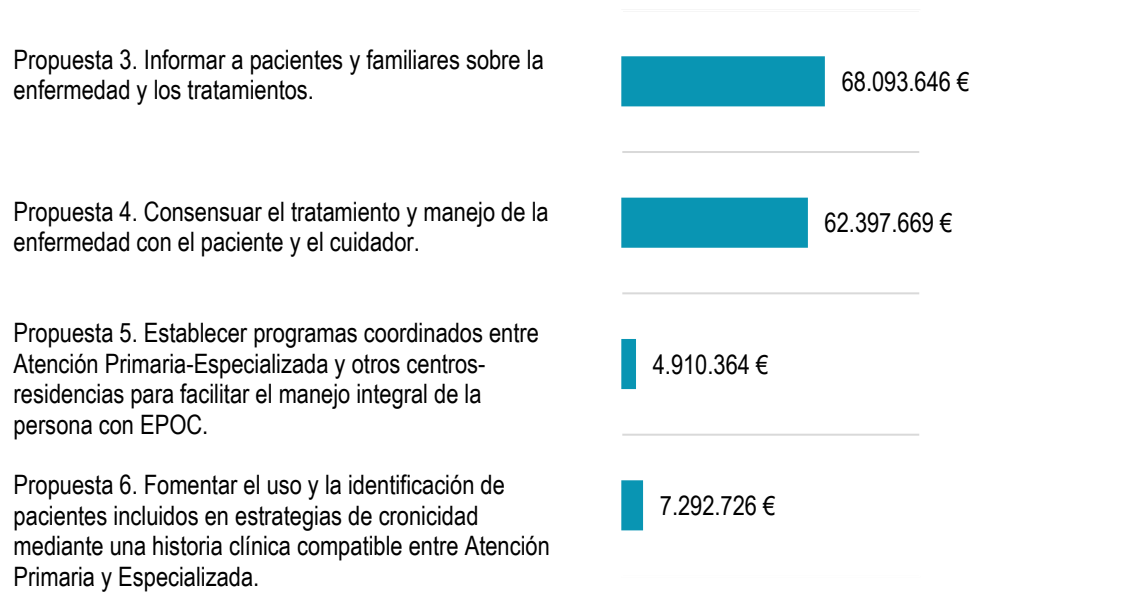
**GRÁFICO 2. RETORNO SOCIAL TOTAL EN EL ÁREA DE DIAGNÓSTICO SEGÚN PROPUESTAS.**



### 3.2.2 Área de Estratificación del paciente

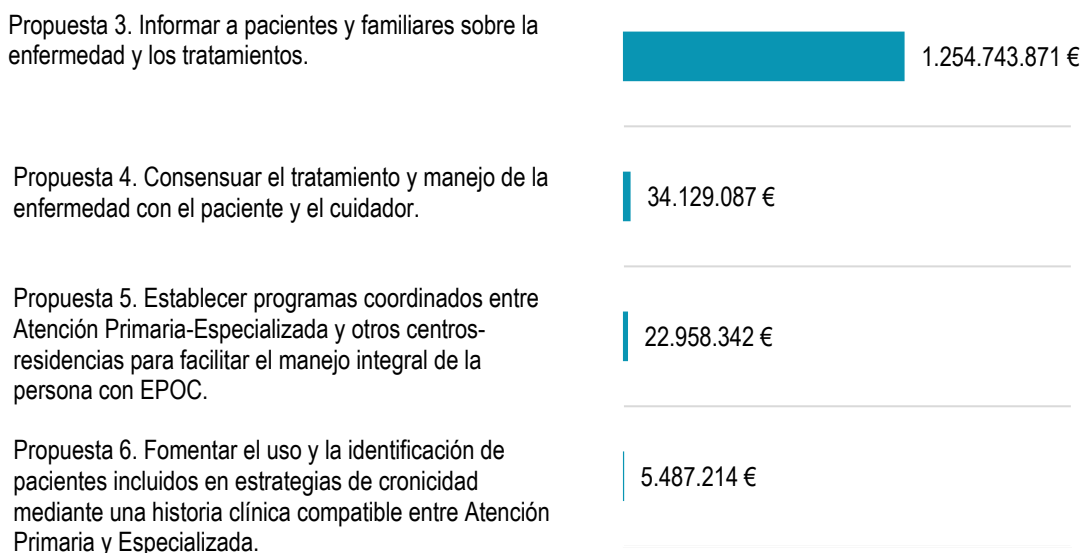
La inversión total en el área de Estratificación del paciente ascendería a **142.694.404 €**. La inversión se distribuye fundamentalmente entre dos propuestas: un 47,7% corresponde a informar a pacientes y familiares sobre la enfermedad y los tratamientos, y un 43,7% a consensuar el tratamiento y manejo de la enfermedad con el paciente y el cuidador. Por último, la inversión restante correspondería a las otras dos propuestas: fomentar el uso y la identificación de pacientes incluidos en estrategias de cronicidad mediante una historia clínica compatible entre Atención Primaria y Especializada (5,1%) y establecer programas coordinados entre Atención Primaria-Especializada y otros centros-residencias para facilitar el manejo integral de la persona con EPOC (3,4%) (Gráfico 3).

**GRÁFICO 3. INVERSIÓN TOTAL EN EL ÁREA DE ESTRATIFICACIÓN DEL PACIENTE.**



**El retorno social en el área de Estratificación del paciente ascendería a 1.317.318.514 €.** La mayor parte del retorno de esta área correspondería a informar a pacientes y familiares sobre la enfermedad y los tratamientos (95,2%). El porcentaje restante se divide en las siguientes tres propuestas: consensuar el tratamiento y manejo de la enfermedad con el paciente y el cuidador (2,6%), establecer programas coordinados entre Atención Primaria-Especializada y otros centros-residencias para facilitar el manejo integral de la persona con EPOC (1,7%) y fomentar el uso y la identificación de pacientes incluidos en estrategias de cronicidad mediante una historia clínica compatible entre Atención Primaria y Especializada (0,4%) (Gráfico 4).

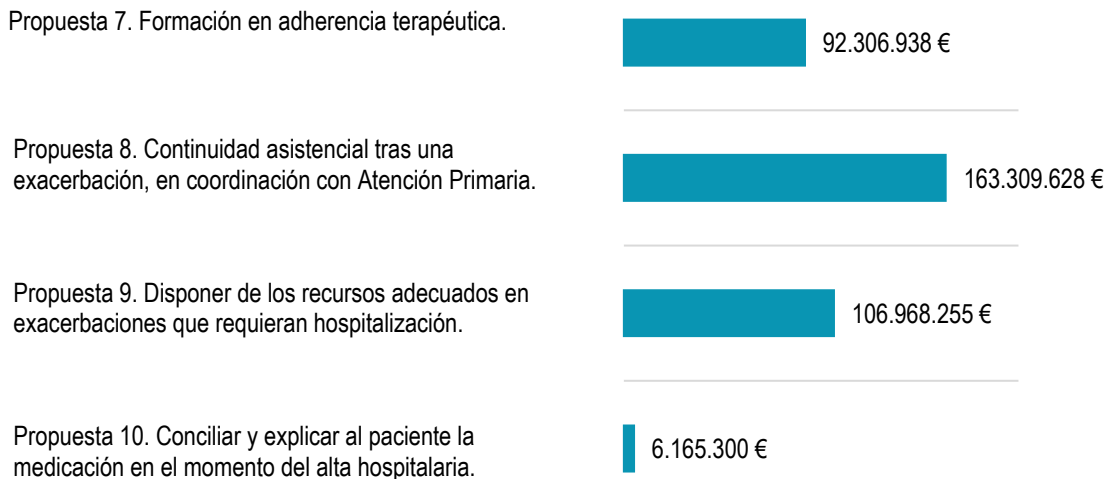
**GRÁFICO 4. RETORNO SOCIAL TOTAL EN EL ÁREA DE ESTRATIFICACIÓN DEL PACIENTE.**



### 3.2.3 Área de Manejo del paciente con EPOC exacerbada

La inversión total en el área de Manejo del paciente con EPOC exacerbada ascendería a **368.750.122 €**. La inversión de esta área se divide principalmente en las siguientes tres propuestas: continuidad asistencial tras una exacerbación, en coordinación con Atención Primaria (44,3%), disponer de los recursos adecuados en exacerbaciones que requieran hospitalización (29%) y la formación en adherencia terapéutica (25%). La inversión restante del área correspondería a conciliar y explicar al paciente la medicación en el momento del alta hospitalaria (1,7%) (Gráfico 5).

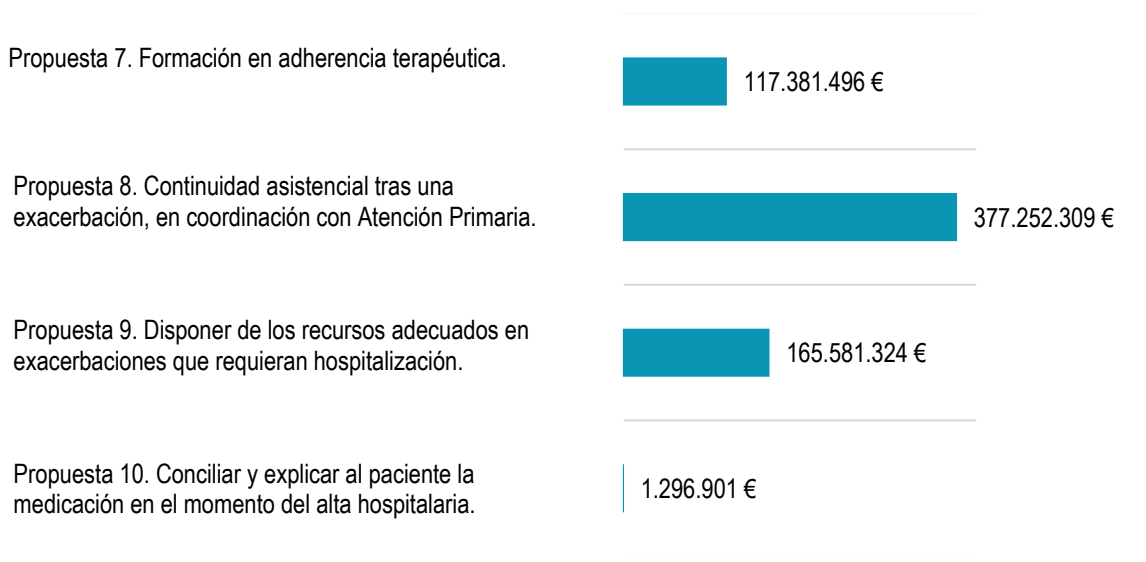
**GRÁFICO 5. INVERSIÓN TOTAL EN EL ÁREA DE MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC EXACERBADA.**



**El retorno social en el área del Manejo del paciente con EPOC exacerbada ascendería a 661.512.029 €.** El principal retorno se derivaría de la propuesta con mayor inversión (continuidad asistencial tras una exacerbación, en coordinación con Atención Primaria) y equivaldría al 57% del retorno total. El 25% correspondería a disponer de los recursos adecuados en exacerbaciones que requieran hospitalización, un 17,7% a la formación en adherencia terapéutica y, finalmente, la propuesta relacionada con conciliar y explicar al paciente la medicación en el momento del alta hospitalaria contribuiría con un 0,2% (

Gráfico 6).

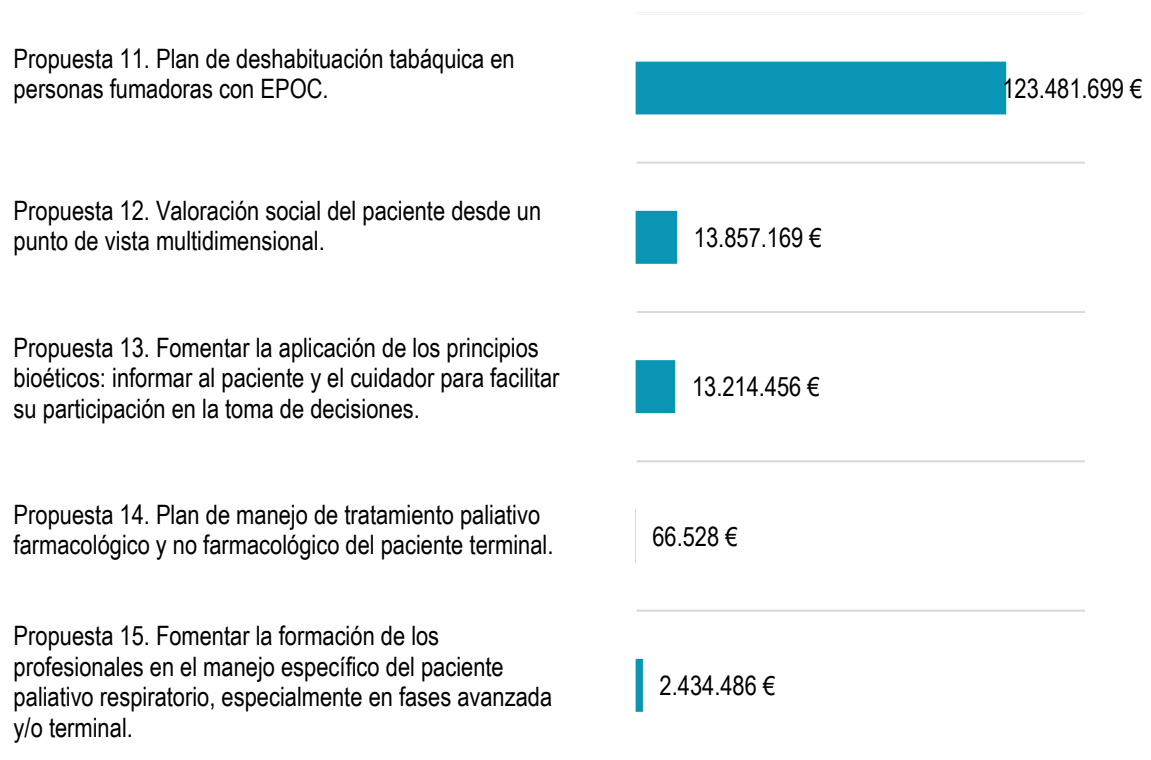
**GRÁFICO 6. RETORNO SOCIAL TOTAL EN EL ÁREA DE MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC EXACERBADA.**



### 3.2.4 Área de Manejo del paciente con EPOC estable

La inversión total en el área de Manejo del paciente con EPOC estable ascendería a **153.054.338 €**. La mayor partida correspondería al plan de deshabituación tabáquica en personas fumadoras con EPOC (80,7%). El resto de la inversión correspondería a las siguientes tres propuestas: la valoración social del paciente desde un punto de vista multidimensional (9,1%), fomentar la aplicación de los principios bioéticos: informar al paciente y el cuidador para facilitar su participación en la toma de decisiones (8,6%) y fomentar la formación de los profesionales en el manejo específico del paciente paliativo respiratorio, especialmente en fases avanzada y/o terminal (1,6%). Un 0,04% de la inversión correspondería al plan de manejo de tratamiento paliativo farmacológico y no farmacológico del paciente terminal, siendo la propuesta con la menor inversión (Gráfico 7).

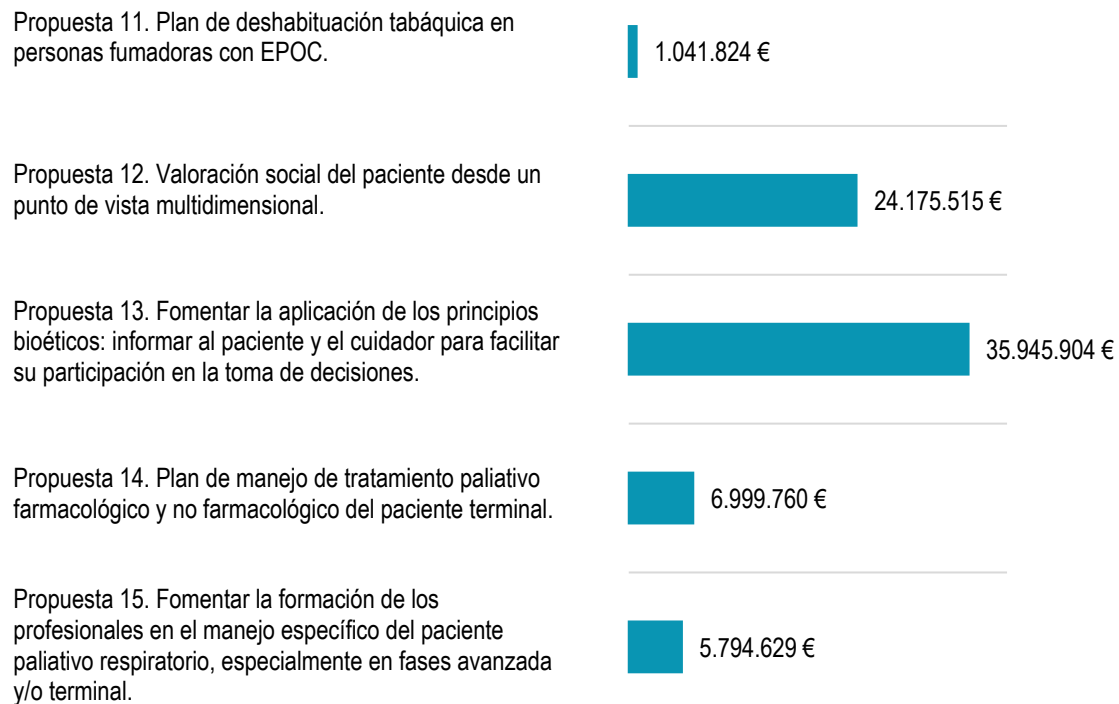
**GRÁFICO 7. INVERSIÓN TOTAL EN EL ÁREA MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC ESTABLE.**





**El retorno social en el área de Manejo del paciente con EPOC estable ascendería a 73.957.633 €.** El mayor porcentaje del retorno de esta área correspondería a fomentar la aplicación de los principios bioéticos (48,6%) y a la valoración social del paciente desde un punto de vista multidimensional (32,7%). El resto del retorno se dividiría como sigue: el plan de manejo de tratamiento paliativo farmacológico y no farmacológico del paciente terminal (9,5%), fomentar la formación de los profesionales en el manejo específico del paciente paliativo respiratorio, especialmente en fases avanzada y/o terminal (7,8%) y plan de deshabituación tabáquica en personas fumadoras con EPOC (1,4%) (Gráfico 8).

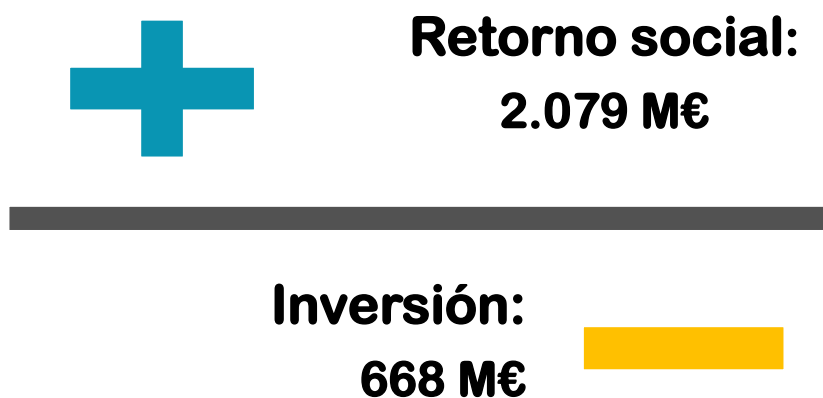
**GRÁFICO 8. RETORNO SOCIAL TOTAL EN EL ÁREA DE MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC ESTABLE.**



### 3.3 Ratio SROI

Desde un punto de vista holístico e integrado del conjunto de propuestas para un mejor abordaje de la EPOC en el SNS, la inversión que se necesitaría para su implementación sería de 668 M€, y generarían un retorno social de 2.079 M€ (Figura 4).

FIGURA 4. INVERSIÓN VERSUS RETORNO DEL CONJUNTO DE PROPUESTAS PARA UN MEJOR ABORDAJE DE LA EPOC.



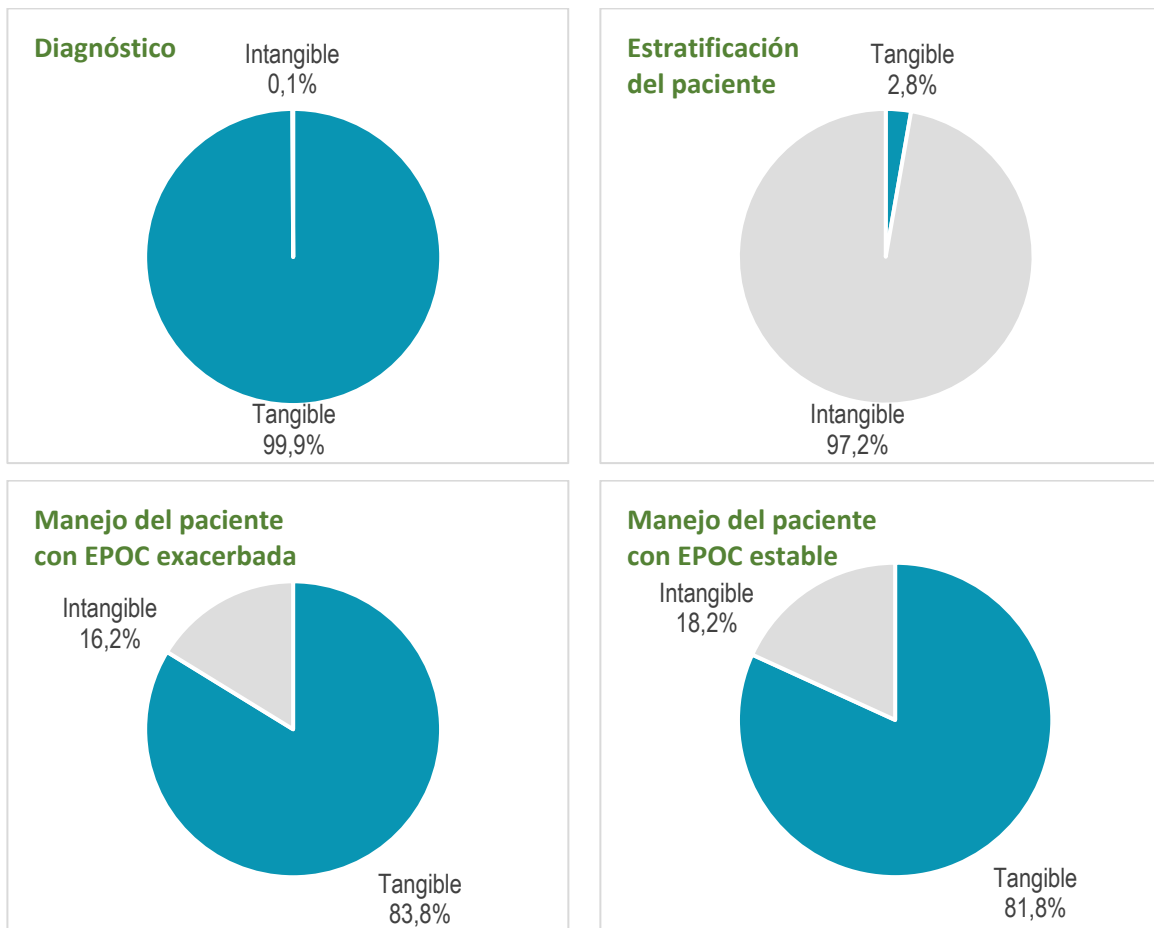
Esto se traduciría en una ratio de 3,11 €, es decir, **por cada euro invertido en este conjunto de propuestas se obtendría un retorno social de 3,11 €.**

Tomar como referencia cada ratio de cada propuesta (de forma aislada) para la toma de decisiones en la gestión sanitaria, podría generar inequidades en los pacientes, por lo que se recomienda ponerlas en contexto de la ratio global de 3,11 €.

IMPACTO  
CLÍNICO, ASISTENCIAL, ECONÓMICO Y SOCIAL  
DE LA MEJORA DEL ABORDAJE DE LA  
**EPOC EN ESPAÑA**  
Proyecto SROI-EPOC

La implementación de este conjunto de propuestas para un mejor abordaje de la EPOC en el SNS podría dar lugar a distintos tipos de retornos: el 67,4% del retorno total sería intangible (p. ej. aproximación reducción de costes asociados a la reducción de carga subjetiva del paciente respecto a la enfermedad, expresada en términos de bienestar emocional, depresión, miedo, etc.) y un 32,6% sería de carácter tangible (p. ej. proxy financiero asociado a la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud). Es decir, de la ratio total (3,11 €), un total de 2,10 € serían intangibles, mientras 1,01 € serían tangibles. El Gráfico 9 muestra la distribución del retorno tangible e intangible por áreas de análisis.

GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DEL RETORNO POR TIPOLOGÍA DEL RETORNO Y ÁREAS DE ANÁLISIS.

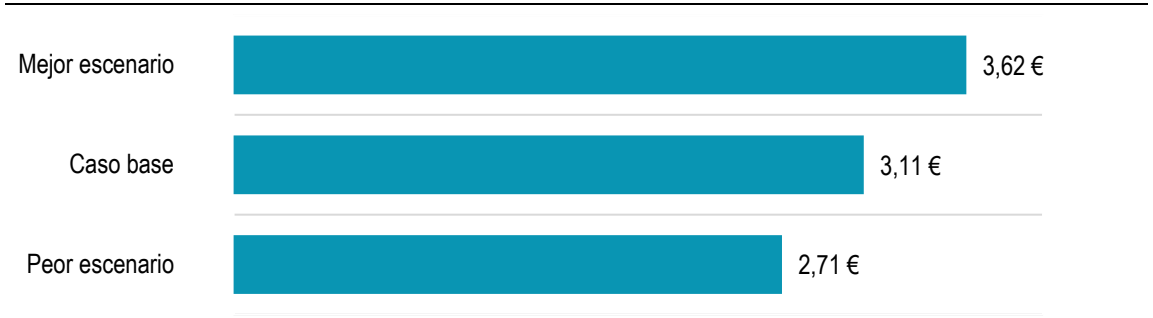


### 3.4 Análisis de sensibilidad

El análisis de sensibilidad determinístico se ha llevado a cabo variando los valores asignados a las asunciones realizadas en el análisis SROI. El peor escenario se refiere a aquel que otorga un resultado monetario más conservador y el mejor escenario a aquel con el que se consigue un resultado monetario más optimista.

Tras la variación de estos valores en el cálculo del conjunto de propuestas para un mejor abordaje de la EPOC, la ratio SROI podría oscilar entre 2,71 € (peor escenario) y 3,62 € (mejor escenario) por cada euro a invertir. Según estos resultados, a partir del caso base la ratio podría llegar a incrementarse en un 16% (Gráfico 10).

**GRÁFICO 10. ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD: VARIACIÓN DE LA RATIO SROI SEGÚN ESCENARIO.**



## 4 Conclusiones

La EPOC es una enfermedad que genera un gran impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que la padecen, así como en el uso de recursos del SNS y en la sociedad en general. Con un infra diagnóstico del 74,4%, la EPOC supone un problema de salud pública grave que necesita ser abordado.

Tras un proceso de reflexión estratégica con un grupo multidisciplinar de perfiles vinculados a la EPOC, se consensó un conjunto de 15 propuestas prioritarias de entre más de 600 propuestas iniciales para optimizar el manejo actual de la EPOC en el SNS. Esto pone de manifiesto que, a pesar de que el SNS dedica sustanciales recursos económicos, materiales y humanos al manejo de la EPOC, su abordaje presenta aún carencias evidentes que es necesario atender y subsanar.

Mediante el método SROI, se estimó el potencial impacto social que el conjunto de propuestas generaría en su primer año de implantación. En general, la implementación del conjunto de propuestas contribuiría al abordaje integral, coordinado y factible del paciente con EPOC, cuyo valor social sería mayor que la inversión necesaria para su implementación. Concretamente, se generaría valor social en dos sentidos: 1) se racionalizaría el uso de recursos sanitarios dentro del SNS, y 2) se mejoraría el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con EPOC y de sus cuidadores informales.

Los resultados del análisis SROI indican que la inversión que se necesitaría para la implementación del conjunto de propuestas en el SNS sería de 668 M€ y generarían un retorno social de 2.079 M€. Es decir, cada euro invertido en la hipotética implementación del conjunto de propuestas en el SNS generaría un retorno social de 3,11 € (2,71 € en el peor escenario y 3,62 € en el mejor escenario), de naturaleza tangible (32,6%) e intangible (62,4%).

Los resultados de este estudio deben considerar algunas limitaciones. El desarrollo de un análisis SROI prospectivo a un año implica que la estimación del impacto de la implementación del conjunto de propuestas en el SNS de las propuestas sea a corto plazo, por lo que se recomienda la evaluación anual de la rentabilidad de las propuestas una vez implementadas. Además, se debe tener en cuenta que la configuración del GMT, el uso de *proxies* financieros o de asunciones pueden sesgar los resultados. En el caso de las asunciones, siempre se optó por una posición conservadora para evitar la sobreestimación de los resultados y los resultados del análisis de sensibilidad indican que el retorno social sigue siendo positivo incluso en el peor escenario.

En conclusión, las 15 propuestas seleccionadas por el GMT para mejorar el abordaje actual de la EPOC en el SNS generarían un retorno social positivo asociado al impacto que tendrían sobre los pacientes, el SNS y la sociedad en general. Los resultados de este estudio podrían contribuir al desarrollo de políticas y prácticas diseñadas para optimizar el manejo de la EPOC en el SNS.



## 5 Referencias

Nicholls J, Lawlor E, Neizert E, Goodspeed T. A guide to Social Return on Investment [Internet]. Second. UK: The SROI Network. Accounting for Value; 2012. Available from: <http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/The%20Guide%20to%20Social%20Return%20on%20Investment%202015.pdf>

