

Osteba

BERRIAK 77



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2013ko Martxo / Marzo 2013

ALZHEIMER

Consumo de fármacos para su tratamiento en la CAV (2006-2011)

2

Investigación comisionada

Evaluación económica del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco

2

Informes de evaluación

Análisis coste-efectividad de una experiencia de telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

3

PHGEN

Investigación en genética para la salud pública

3

Redes sociales

Nuevos canales de comunicación de Osteba

4

La inclusión de los grupos de interés. Valor añadido para la ETS INTERES-TALDEAK ERE AINTZAT HARTZEA. OTE-ETARAKO BALIO ERANTSIA

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) está dirigida a producir información válida para apoyar la toma de decisiones, mediante el análisis de la seguridad, de la eficacia y de las consecuencias económicas, sociales, éticas, legales y organizativas del uso de las tecnologías sanitarias. Este ejercicio, siendo multidisciplinario, sistemático, y transparente, no está libre de la influencia de preferencias y valores. La inclusión de las perspectivas de los diferentes agentes o grupos de interés ha sido una constante preocupación desde el origen de la ETS.

La forma de abordar este reto ha sido muy heterogénea entre los diferentes grupos en función de la capacidad de las propias organizaciones para dedicar tiempo y dinero al mismo.

Se han explorado diversos métodos, desde sistemas de exposición pública estructurada desde el inicio o al final del proceso, a acercamientos mediante técnicas cuantitativas, consensos explícitos o técnicas de investigación cualitativa. El análisis de estos métodos indica que la consideración de los grupos de interés en las primeras fases del proceso de evaluación y la incorporación de profesionales de la clínica y la gestión hace más probable la implementación de las recomendaciones en los sistemas sanitarios. Por otro lado, la participación de las empresas y de los pacientes en la definición de las variables de resultado a analizar, así como el diálogo temprano con el estamento regulador y reembolsador, facilitaría su implementación en cartera de servicios.

Osteba, ha ido explorando las diversas opciones realizando ejercicios de diálogo temprano con productores, incorporando clínicos, gestores y pacientes a los procesos de elaboración de informes de evaluación y guías de práctica clínica y contando con profesionales de otras áreas del conocimiento como la sociología, la ética o el derecho que aporten una visión más completa de los temas evaluados.

Osasun Teknologien Ebaluazioa (OTE) frogak lortzeko erabiltzen da, froga horiekin, gero, osasun erabakiak sustatzeko. Horretarako, osasun-teknologiaren erabileraren hainbat alderdi aztertzen da: segurtasuna, eraginkortasuna eta ondorio ekonomikoak, sozialak, etikoak, legezkoak eta antolakuntza-arlokoak. Analisi horretan hainbat diziplinak parte hartzen du, sistematikoa da, eta gardena; hala ere, ez dago nahikerien eta baloreen eraginetik at. Izan ere, OTEak sortu zirenez geroztik, beti-beti izan da kezka-iturri noiz noraino sartzen ote den eragileen eta interes-taldeen ikuspuntua.

Erronka honi erantzuteko eta intereseko taldeak kontuan hartuz, estrategia edo modu anitzak izan dira, erakundearen gaitasunaren arabera, bai ekonomikoak zein denborakoak ere.

Hainbat metodo saiatu izan da; batzuetan, prozesuaren hasieran edo amaieran gaia jendaurrean jartzeko sistema egituratuak erabili izan dira, edo, hurbilpen bat egiteko, teknika kuantitatiboak, adostasun esplizituak edo ikerketa kualitatiborako teknikak baliatu izan dira. Metodo horiek aztertuta, ikusi egin dugu, errazagoa dela osasun-sistemetan aholkuak martxan jartzea, baldin eta interes-taldeak ebaluaketa-prozesuaren lehen faseetan aintzat hartzen baditugu eta klinikako profesionalak eta kudeaketa-profesionalak ere sartzen baditugu. Beste alde batetik, enpresek eta gaixoei ere parte hartzen baldin badute emaitzetan zein aldagai aztertu definitzeko orduan, eta arauak egin eta dirua jartzen duenarekin hasiera-hasieratik hitz egiten baldin bada, errazago iritsiko gara zerbitzu-zorroan gomendioak barneratuak izatera.

Ostebak aukera ezberdinak erabili ditu, ekoizleekin hasieratik hitz eginez, ebaluaketak egiteko orduan klinikoei, kudeatzaileei eta gaixoei ere parte hartzeko aukera emanaz, praktika klinikoko gidak eginez, eta beste ezaguera-esparru batzuetako profesionalak ere aintzat hartuz –soziologia, etika edo zuzenbidea–, ebaluatutako gaien ikuspuntu beteagoa osatzen.

AGENDA

25-26 marzo

Evidence Live 2013

<http://www.evidencelive.org/>
Oxford (Reino Unido)

8-10 abril

How to Practice EBHC
(Evidence-Based Health Care)

<http://www.cebm.net/index.aspx?o=7378>
Oxford (Reino Unido)

11-13 abril

V Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico
<http://v.congresocronicos.org/>
Barcelona

16-19 abril

International Forum for Quality and Safety in Healthcare 2013
<http://internationalforum.bmj.com/home>
Londres (Reino Unido)

10-11 mayo

Congreso Médico de OEE: De la infancia a la juventud
<http://www.oeequea.org/biltzararak/egitaraua>
Pamplona

13-15 mayo

eHealth Week
<http://www.ehealthweek.org>
Dublin (Irlanda)

14-15 mayo

NICE Annual Conference 2013
<http://www.niceconference.org.uk/>
Birmingham (Reino Unido)

18-22 mayo

ISPOR 18th Annual International Meeting
<http://www.ispor.org/Events/Main.aspx?eventid=40>
Nueva Orleans (EE.UU.)

6-8 junio

XXXIII Congreso semFYC
<http://www.semfy2013.com/>
Granada

16-19 junio

7th International Shared Decision Making (SDM) Conference.
Globalizing SDM: Patients at the centre of healthcare
<http://isdm2013.org/>
Lima (Perú)

16-19 junio

10th HTAi Annual Meeting: Evidence, Values, and Decision making: Science or Art?
<http://www.htai2013.org/>
Seúl (Corea)

18-21 junio

XXXIII Jornadas Economía de la Salud. "Crisis y Horizontes de Reforma de los Sistemas de Salud"
<http://www.aes.es/jornadas/>
Santander

7-9 agosto

Forming recommendations using Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)
<http://www.nyam.org/fellowsmembers/ebhc/>
Nueva York (EE.UU.)

18-21 agosto

10th G-I-N Conference
<http://www.gin2013.net/>
San Francisco (EE.UU.)

9-13 septiembre

19th Oxford Workshop in Teaching Evidence
<http://www.cebm.net/index.aspx?o=7800>
Oxford (Reino Unido)

19-23 septiembre

21st Cochrane Colloquium
<http://colloquium.cochrane.org/>
Quebec (Canadá)

CONSUMO DE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

CAV 2006-2011

El proyecto AlzhBASQUE –financiado por Kronikgun– se desarrolla paralelamente al proyecto europeo ALCOVE y tiene como objetivo aumentar la conciencia de la importancia de la enfermedad de Alzheimer como un tema de salud pública prioritario y, en última instancia, incitar a la acción a nivel de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) para el cuidado de las personas afectadas.

Uno de los aspectos abordados en el proyecto es el consumo de fármacos específicos para el tratamiento de la demencia (donepecilo, galantamina, rivastigmina y memantina) recomendados de forma unánime por las diferentes guías de práctica clínica. Para ellos se reali-

TECNOLOGÍA SANITARIA A EXAMEN (Ene. 2012)

Análisis del consumo de fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la CAV para el período 2006 a 2011

Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer
La enfermedad de Alzheimer afecta a un número creciente de personas que requieren un tratamiento farmacológico. El fármaco más utilizado es el donepecilo, seguido de galantamina, rivastigmina y memantina. Este estudio analiza el consumo de estos fármacos en la CAV durante el período 2006-2011.

Evolución del consumo
Los datos de consumo en millones de dosis diarias de fármacos (MDD) indican un aumento sostenido en el territorio vasco. En 2006 se consumieron 17.100 MDD y en 2011 se consumieron 25.000 MDD. Este aumento se traduce en un incremento del 47% en el consumo de fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la CAV.

Evolución del gasto
El gasto en millones de euros (ME) también muestra un aumento sostenido. En 2006 se gastaron 1.100 ME y en 2011 se gastaron 1.800 ME. Este aumento se traduce en un incremento del 64% en el gasto en fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la CAV.

zó un análisis de su consumo en la CAV durante los años 2006 a 2011.

Del trabajo se destaca un incremento total en el consumo cercano al 60 %. Todos los fármacos aumentaron, aunque en un porcentaje variable: donepecilo (20 %); rivastigmina (106 %), galantamina (47 %) y memantina (81 %). También se encuentran diferencias entre territorios históricos con un aumento del 27 %, 58 % y 69 % para Araba, Bizkaia y Gipuzkoa respectivamente, lo que refleja diferencias en el patrón de prescripción entre las tres provincias.

Euskadin Alzheimerera tratatzeko erabiltzen diren farmakoen kontsumoa igotzen ari da, igoera horretan lurraldeen artean desberdintasunak egon arren

En cuanto al gasto farmacéutico, se observa un aumento superior al 58 %, pasando de 11,5 millones de euros en el año 2006 a 18,1 millones en 2011.

Este análisis es una fase previa al establecimiento de estrategias dirigidas a un uso más racional de los fármacos y a reducir la variabilidad en la práctica clínica.

Bibliografía/Referencia

1. Eku-Osteba. Análisis del consumo de fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la CAV para el periodo 2006 a 2011. 2012. Tecnología Sanitaria a Examen. Num. 3B/2012. Disponible en: http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/Eku_12_3B_alzhe_ficha.pdf

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Evaluación económica del programa de detección precoz del cáncer de mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre mujeres de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y constituye un importante problema de salud pública. Salvo los factores de riesgo genéticos, no se conocen las causas que lo originan, por lo que el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM) se configura como la principal opción para intervenir antes de la aparición clínica de la enfermedad.

En el contexto de las ayudas de investigación comisionadas del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, se ha elaborado un informe de evaluación (1) que incluye la revisión sistemática de los estudios de evaluación económica de programas de cribado del cáncer de mama, así como un análisis de costes, directos e indirectos, del PDPCM de la CAPV.

Los resultados muestran que los costes del PDPCM están en línea con los costes de otros programas nacionales, donde el coste por mujer participante en el cribado fue de 49 € en el 2007. Igualmente, se muestran unos ratios coste por Año de Vida Ganado Ajustado por Calidad (AVAC) y coste por Año de Vida Ganado (AVG) de 21.585 € y 19.585 € respectivamente; muy inferiores a los

considerados aceptables en sistemas sanitarios públicos de nuestro entorno (25.000-35.000 €).

A partir de este proyecto se han establecido recomendaciones y prioridades en relación con la edad a la que dirigir el PDPCM. La ampliación del cribado a mujeres más jóvenes de 50 años, con antecedentes personales o familiares de riesgo, y en especial a las portadoras de mutaciones que aumentan de manera importante el riesgo de cáncer de mama, es una opción razonable en nuestro entorno. Sin embargo, la ampliación del cribado a mujeres más jóvenes de 50 años sin antecedentes personales o familiares de riesgo es una opción muy poco coste efectiva, al suponer un coste ocho veces mayor que en mujeres entre 50-69 años.



Bibliografía/Referencia

1. Sarrigure G, Sanz-Guinea A, Mar J, Antoñanzas F, Nuno R, Orue-Etxebarria B, Rueda JR. Estudio de costes del programa de detección precoz del cáncer de mama de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Revisión sistemática de estudios de evaluación económica del cribado de cáncer de mama. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2012. Informe n°: Osteba D-12-03. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_12_03_anali_cost.pdf

Análisis coste-efectividad de una experiencia de telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La telemonitorización de pacientes crónicos desde su domicilio, se está constituyendo como una de las alternativas más prometedoras para la obtención de servicios de salud de calidad y coste-efectivos.

El objetivo del presente estudio (1), enmarcado en el convenio de colaboración del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Departamento de Salud, fue realizar el análisis económico (análisis coste-efectividad) de una experiencia de telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

El análisis se basó en el ECA realizado en el Hospital

Análisis coste-efectividad de una experiencia de telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2009/04



Universitario Donostia en el que el estado de salud de 37 pacientes con IC o EPOC fue controlado mediante una intervención múltiple de atención individualizada (EMAI) más telemonitorización o mediante EMAI. Los costes calculados fueron los directos para ambas estrategias y la efectividad se midió en años de vida ajustados por calidad (AVAC).

Los resultados obtenidos señalaron al procedimiento EMAI más telemonitorización como más barato (-4,8 miles de €) y menos efectivo (-0,04), siendo su Ratio Coste Efectividad Incremental (RCEI) igual a 115,6 m€/AVAC (CI al 95 %: -951,9 m€/AVAC a 748,7 m€/AVAC).

El estudio concluye que si se optase por la opción más efectiva (EMAI), para un umbral de 140 m€/AVAC la probabilidad de ser coste-efectiva no superaría el 60 %. Si se optase por la opción más barata (EMAI más telemonitorización) se produciría un ahorro en los costes de entre el 45 y 58 %. Ante la necesidad de ahorrar recursos económicos, la intervención EMAI más telemonitorización podría ser aceptable.

Bibliografía/Referencia

1. Bayón Yusta JC, Orruño Aguado E, Asua Batarría J, Artetxe Ocasar J, Emparanza Knör JI, Gorostiza Hormaetxe I. Evaluación de los resultados de la telemonitorización de pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad obstructiva crónica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2012. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N° 2009/04. <http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/Analisis%20coste.pdf>

GENÉTICA EN SALUD PÚBLICA

PHGEN II

La investigación en genética y biología molecular ofrece nuevas oportunidades para la promoción de la salud. La *Genómica en Salud Pública* (PHG) es la integración responsable y eficaz del conocimiento y las tecnologías basadas en el genoma en las investigaciones, las políticas públicas y los servicios de salud en beneficio de la salud de la población.

La Red Europea de Genómica en Salud Pública (PHGEN)(1) se ha constituido como una piedra angular en el desarrollo de este campo en el ámbito europeo. PHGEN se coordina desde el Centro Europeo de Genómica en Salud Pública (ECPHG) y cuenta como miembro asociado a Osteba dentro del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. La red ha sido financiada por la Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores (DG SANCO).

Tras los resultados del análisis del proyecto inicial PHGEN I, en el cual se identificó la necesidad de establecer unas directrices sobre las mejores prácticas, se ha contado con un segundo proyecto, el PHGEN II, que ha elaborado las "Guías Europeas de Buenas Prácticas para la Garantía de la Calidad, la provisión y utilización del Genoma y las tecnologías asociadas al mismo" (2).

Las directrices emanadas de dichas guías pretenden ayudar a los estados incluidos en el proyecto aportando información que sirva para realizar una integración oportuna y responsable de dichas tecno-



logías para la salud de la población. El proyecto ha utilizado un enfoque interdisciplinario y ha revisado la evidencia disponible, incluyendo pruebas procedentes de la más reciente investigación europea y redes de acción sanitaria.

En el desarrollo del proyecto han participado los expertos clave de diferentes ámbitos, incluyendo expertos en salud pública, abogados, genetistas humanos, especialistas en ética, biólogos de sistemas, expertos en ETS y grupos de pacientes. Se han incluido, asimismo, otras aportaciones de redes como EuroGentest, EUnETHA o NUGO que han servido para evaluar las directrices existentes, identificar brechas y establecer un enfoque coherente, basado en la evidencia, que proponga un marco que garantice la calidad, la provisión y el uso de las tecnologías y de la información genética.

Las guías y directrices fueron presentadas en una reunión final que incluyó la formalización de la Declaración de Roma que fue suscrita por diferentes profesionales e instituciones (3).

Bibliografía/Referencia

1. <http://www.phgen.eu/>
2. http://www.phgen.eu/typo3/fileadmin/downloads/QA_Report.pdf
http://www.phgen.eu/typo3/fileadmin/downloads/Provision_Report.pdf
http://www.phgen.eu/typo3/fileadmin/downloads/Use_Report.pdf
3. Brand A, Lal JA; Public Health Genomics European Network. European Best Practice Guidelines for Quality Assurance, Provision and Use of Genome-based Information and Technologies: the 2012 Declaration of Rome. Drug Metabol Drug Interact. 2012;27(3):177-82

ÚLTIMAS PUBLICACIONES

GUIA SALUD

- Catálogo de GPCs
 - Guía de práctica clínica sobre la atención a las personas con esclerosis múltiple [2012]
 - Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización [2011]
 - Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en Atención Primaria [2009]
 - Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria [2009]
- <http://www.guiasalud.es/>

NICE

- GPCs
 - Psychosis and schizophrenia in children and young people [2013]
 - Ectopic pregnancy and miscarriage [2012]
 - Evaluación de tecnologías
 - Vinflunine for the treatment of advanced or metastatic transitional cell carcinoma of the urothelial tract [2013]
 - Tadalafil for the treatment of symptoms associated with benign prostatic hyperplasia [2013]
 - Fluocinolone acetonide intravitreal implant for the treatment of chronic diabetic macular oedema after an inadequate response to prior therapy [2013]
 - Ipilimumab for previously treated advanced (unresectable or metastatic) Melanoma [2012]
 - Vemurafenib for treating locally advanced or metastatic BRAF V600 mutation-positive malignant melanoma [2012]
 - Decitabine for the treatment of acute myeloid leukaemia [2012]
 - Mannitol dry powder for inhalation for treating cystic fibrosis [2012]
 - Ivabradine for treating chronic heart failure [2012]
- <http://www.nice.org.uk/>

HTA

- Management of Asthma in School age Children On Therapy (MASCOT): a randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel study of efficacy and safety [2013]
 - Development and validation of a risk model for identification of non-neutropenic, critically ill adult patients at high risk of invasive Candida infection: the Fungal Infection Risk Evaluation (FIRE) Study [2013]
 - Pragmatic cluster randomised trial of PhysioDirect telephone assessment and advice services for physiotherapy [2013]
 - Systematic review, meta-analysis and economic modelling of diagnostic strategies for suspected acute coronary syndrome [2013]
 - What is the value of routinely testing full blood count, electrolytes and urea, and pulmonary function tests before elective surgery in patients with no apparent clinical indication and in subgroups of patients with common comorbidities: a systematic review of the clinical and cost-effective literature [2013]
 - Managing Injuries of the Neck Trial (MINT): a randomised controlled trial of treatments for whiplash injuries [2012]
 - REMCARE: reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers: effectiveness and cost-effectiveness pragmatic multicentre randomised trial [2012]
 - Types of urethral catheter for reducing symptomatic urinary tract infections in hospitalised adults requiring short-term catheterisation: multicentre randomised controlled trial and economic evaluation of antimicrobial and antiseptic impregnated urethral catheters (the CATHETER trial) [2012]
 - Informing a decision framework for when NICE should recommend the use of health technologies only in the context of an appropriately designed programme of evidence development [2012]
 - Systematic review of head cooling in adults after traumatic brain injury and stroke [2012]
 - Adapting health promotion interventions to meet the needs of ethnic minority groups: mixed-methods evidence synthesis [2012]
 - The clinical effectiveness and cost-effectiveness of primary stroke prevention in children with sickle cell disease: a systematic review and economic evaluation [2012]
 - Dasatinib, nilotinib and standard-dose imatinib for the first-line treatment of chronic myeloid leukaemia: systematic reviews and economic analyses [2012]
 - Systematic review and economic modelling of the relative clinical benefit and cost-effectiveness of laparoscopic surgery and robotic surgery for removal of the prostate in men with localised prostate cancer [2012]
- <http://www.hta.ac.uk/project/htapubs.asp>

NUEVOS CANALES DE COMUNICACIÓN DE OSTEBEA

FACEBOOK, TWITTER Y OSTEBEA News



Comunicarse institucionalmente a través de redes sociales es cada vez más frecuente. Son muchas las empresas y organizaciones que utilizan facebook, twitter, linkedin, etc para la difusión de la información.

Los organismos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) no son ajenos a este fenómeno, tal y como se desprende del informe de la red de agencias sobre las nuevas líneas de diseminación de los productos de ETS (1).

Según este estudio, todas las agencias de ETS cuentan con una página Web actualizada en la que dan cabida a su documentación, si bien solo el 37 % de las mismas utilizan ocasionalmente las herramientas de la Web 2.0 como las redes sociales.

En este sentido, y con el fin de multiplicar los puntos de acceso a las publicaciones, se recomienda el uso de las tecnologías basadas en la Web social, y por tanto, la creación de perfiles en las redes más utilizadas por la comunidad. Asimismo, a través de estos canales, los organismos de ETS pueden obtener datos sobre el impacto de estos productos en cuanto a accesos, localización de los usuarios, visitas, etc.

Por esta razón, Osteba ha considerado necesaria su presencia activa en los perfiles más populares. Para ello ha iniciado la creación de perfiles en Facebook y Twitter (2,3), con la intención de establecer un diálogo continuo con los usuarios de nuestra información. A través de Facebook trataremos de dar a conocer el trabajo que realizamos, incluyen-



do información relevante y actualizada sobre ETS. Twitter, por su lado, es una herramienta destinada a la captación de atención, a través de la inclusión de artículos relacionados con la ETS, temas de interés, noticias o eventos.

Asimismo, se ha iniciado un nuevo servicio de información vía correo electrónico. Se ha creado el Newsletter de Osteba (OstebaNews) (4), con información variada que incluye las últimas publicaciones del servicio, una sección de agenda, y noticias relevantes y actuales.

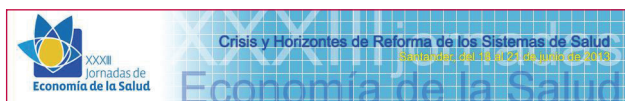


Bibliografía/Referencia

1. Casal Acción B, Alcázar Alcázar R, López García ML, Grupo de Trabajo de documentalistas y responsables de difusión de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de España. Diseminación de los productos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Nuevas líneas de trabajo. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Agencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia; 2010. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias: avalia-t Núm. 2010/04. <http://www.sergas.es/Docs/Avalia-T/avaliat201004diseminacion.pdf>
2. <https://www.facebook.com/pages/Osteba/365563420144977>
3. <https://twitter.com/OstebaEJGV>
4. <http://www.slideshare.net/osteba>

LECTURAS RECOMENDADAS

- Moat KA, Lavis JN. 10 best resources for... evidence-informed health policy making. Health Policy Plan (2012) Jun 20 <http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2012/06/20/heapol.czs050.full.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence-based methodologies for public health – How to assess the best available evidence when time is limited and there is lack of sound evidence. Stockholm: ECDC; (2011) http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1109_TER_evidence_based_methods_for_public_health.pdf
- European Union Health Programme. Project Management in Public Health in Europe. European Union, (2011) http://ec.europa.eu/eahc/documents/health/leaflet/project_management2.pdf



OSTEBEA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuye trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. OSTEBEA BERRIAK invita a todos sus lectores a colaborar con aquellos comentarios, críticas, datos de interés, ideas... que contribuyan a mejorar este boletín informativo: <http://www.osakidetza.euskadi.net/osteba>

OSTEBEA BERRIAK es una publicación del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

ÉPOCA II-Nº 64

Gobierno Vasco.
Departamento de Salud.
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación
C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 01 92 50
Fax: 945 01 92 80
e-mail: osteba-san@ej-gv.es
<http://www.osakidetza.euskadi.net/osteba>

Redacción:

Ana Arcellares
José Asua
Lorea Galnares
Asun Gutiérrez
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
María López de Argumedo
Javier Mar
Eva Reviriego
Rosa Rico
Garbiñe Sarrigarte
Gemma Villanueva

Edición:

Lorea Galnares

Impreme:

SACAL
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI 287-1997

Eusko Jaurizaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

