

Osteba

BERRIAK 80



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2013ko Abendua / Diciembre 2013

Cobertura sanitaria universal

Incorporación de la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) en los sistemas de salud

2

Investigación comisionada

Programa de asistencia multidisciplinar individualizado en paciente frágil (PAMI)

2

Informes de evaluación

Evaluación de la implementación de guías clínicas en el País Vasco

3

Medicina personalizada

Evidencia e infraestructuras necesarias para su implementación

3

Osteba

Cambio de Dirección

4

Jubilación de Rosa Rico

4

20 AÑOS 20 URTE

Con este número se cumplen 20 años desde el inicio de la publicación trimestral Osteba Berriak. A lo largo de este tiempo este boletín ha sido escaparate de los productos desarrollados por Osteba, así como de la actividad de otras agencias de evaluación y organismos del ámbito de la evaluación de tecnologías sanitarias.

Además, por este medio hemos podido compartir con nuestros/as lectores/as conceptos metodológicos relacionados con la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), con la investigación en servicios de salud y con las Guías de Práctica Clínica (GPC).

Osteba Berriak ha sido foro y faro de la producción científica de más de 1.200 investigadores/as involucrados/as en 121 proyectos de investigación comisionada, de la actividad formativa, de la organización de talleres, seminarios y congresos.

Los tiempos han cambiado y en base a vuestras preferencias y sugerencias estamos haciendo esfuerzos por incorporarnos a las nuevas oportunidades y tendencias de información y comunicación. Así, hemos aumentado la difusión de la información en soporte electrónico, incluyendo redes sociales, y estamos valorando dar un giro de timón a la nave Berriak.

El nuevo año traerá novedades que pretenden satisfacer las diferentes demandas para llegar con información de calidad contrastada a los diferentes usuarios.

Zenbaki honekin 20 urte bete dira Osteba Berriak hiruhileko argitalpenari ekin genionetik. Aldi honetan, aldizkari hau izan da Ostebak garatutako produktuen erakusleho, baita osasun teknologien ebaluazioko beste agentzia eta erakunde batzuen jardueraren erakusleho ere.

Honez gain, bide honi esker, osasun-teknologien ebaluazioarekin (OTE), osasun-zerbitzuen ikerketarekin eta Praktika Klinikoko Gidekin (PKG) erlazioetatutako kontzeptu metodologikoak partekatu ahal izan ditugu geure irakurleekin.

Osteba Berriak izan da 121 ikerketa-proiektu komisionatutan parte hartu duten 1.200 ikerlari baino gehiagoren ekoizpen zientifikoaren, prestakuntza-jardueraren, antolatutako hamaika lansaio, jardunaldi eta hitzaldiren eztabaida leku eta arrazoimenaren argia.

Garaiak aldatu egin dira, eta zuen nahiak eta iradokizunak oinarri hartuta, ahalegin handia egiten ari gara informazioaren eta komunikazioaren aukera berrietara egokitzeko. Hala, informazio gehiago hedatzen dugu euskarri elektronikoa, gizarte-sareei esker, eta Berriak edukiontzari beste norabide bat ematea pentsatzen ari gara.

Urte berriarekin hainbat berrikuntza izango ditugu; eskari guztiei erantzun nahi diegu, horrela, eta erabiltzaileei egiaztatutako eta kalitatezko informazioa eman.

AGENDA 2014

3-6 marzo

HEALTHINF 2014. 7th International Conference on Health Informatics
<http://www.healthinf.biostec.org/>
Angers (Francia)

27-28 marzo

XI Jornadas APDIS. Las Bibliotecas de la Salud: ¿Qué Futuro tienen?
<http://www.opdis.pt/jornadas>
Lisboa (Portugal)

4-5 abril

Congreso Médico de OEE: Educación Sanitaria
<http://www.oeeunea.org/biltzararak/egitaraua>
San Sebastián

8-11 abril

19th annual International Forum on Quality and Safety in Healthcare. Improve Quality. Reduce Costs. Save Lives.
<http://internationalforum.bmj.com/home>
París (Francia)

13-14 mayo

NICE Annual Conference 2014
<https://www.niceconference.org.uk/>
Birmingham (Reino Unido)

22-23 mayo

XV Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud (Bibliosalud 2014)
Madrid

27-30 mayo

XXXIV edición de las Jornadas de Economía de la Salud. Decisiones basadas en la evaluación: ¿fábula o desiderátum?
<http://www.aes.es/jornadas/es/presentacion.php>
Pamplona

31 mayo - 4 junio

ISPOR 19th Annual International Meeting. Examining the Role of Big Data in Health Care Decision Making
<http://www.ispor.org/Event/Index/43>
Montreal (Canadá)

11-13 junio

14th EAHIL 2014 Conference.
<http://www.iss.it/eahil2014/index.php?lang=2>
Roma (Italia)

14-18 junio

11th HTAi Annual Meeting. Optimizing patient-centered care in an era of economic uncertainty
<http://www.htai2014.org/home>
Washington D.C. (EE.UU.)

20-23 agosto

11th G+H Conference. Creation and Innovation: Guidelines in the Digital Age
<http://www.gin2014.com.au/index.html>
Melbourne (Australia)

5-8 octubre

31th ISQua conference. Quality and Safety along the Health and Social Care Continuum
<http://www.isqua.org/conference/rio-de-janeiro-2014/venue>
Rio de Janeiro (Brasil)

COBERTURA UNIVERSAL

La evaluación de tecnologías sanitarias, garante de eficiencia

Recientemente Harvey V Fineberg, presidente del Institute of Medicine (IOM) norteamericano declaró: "Cada país, sin importar su bienestar o su empobrecimiento, no puede permitirse el lujo de gastar el dinero dedicado a la asistencia sanitaria en tecnologías sanitarias que no contribuyen a la salud." Éste ha sido el ánimo que ha defendido la OMS en su declaración de cobertura universal al incorporar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) como una de las metodologías garantes de que la incorporación tecnológica se realice de la manera más transparente, sistemática y robusta en cualquier contexto.

Ya en 2012 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promulgó una resolución (CSP28.R9 [1]) que reconocía los beneficios potenciales de incorporar las tecnologías sanitarias en los sistemas de salud, sobre la base de la ETS, definida como la evaluación sistemática de las propiedades, los efectos y las consecuencias de estas tecnologías, incluidas las dimensiones médica, social, ética y económica. Asimismo, insta a los países miembros a promover la creación de procesos decisorios para la incorporación de tecnologías sanitarias basadas en la ETS, lo que puede incluir la seguridad, la eficacia, el coste y otros criterios pertinentes; y a sustentar el uso de la ETS para fundamentar las políticas de salud pública, incluidas las decisiones sobre la cobertura de los sistemas públicos de salud y la elaboración

de guías y protocolos clínicos para las nuevas tecnologías.



Esta resolución de la OMS se ha incorporado a un nivel superior dentro de la declaración reciente de "cobertura sanitaria universal" (2) y abre la puerta a que los procesos, no sólo de comercialización y establecimiento de precios, sean justos en todos los contextos, sino también a que la compra pública de tecnología sanitaria se realice con las mayores garantías y sobre la base de la mejor información disponible, incluidas las características de las sociedades y los servicios de salud en los que se va a implementar. Éstos y otros temas se han discutido en noviembre en el Foro de Tecnología Médica (3) organizada por la OMS en colaboración con EuroScan, HTAi o INAHTA, entidades de las que el Departamento de Salud es miembro activo.

Bibliografía/Referencia

1. Resolution CSP28.R9 Health technology assessment and incorporation into health systems. The 28th Pan American Sanitary Conference. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=en#resolutions
1. RESOLUCIÓN CSP28.R9. Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud. La 28.ª conferencia sanitaria panamericana. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es#resolutions
2. SEA/RC66/R4. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage. <http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/66/r4.pdf>
3. Second WHO Global Forum on Medical Devices 'Priority Medical Devices for Universal Health Coverage' 22-24 November 2013, Geneva, Switzerland. http://www.who.int/medical_devices/2nd_gfmd/en/

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Programa de Asistencia Multidisciplinar Individualizado en paciente frágil (PAMI)

Cada vez hay pacientes más ancianos y con más patologías de tipo crónico, lo que supone un mayor número de ingresos en los hospitales y, lo que es más importante, de reingresos.

Los enfermos "reingresadores" con patología crónica agudizada suponen un reto sanitario con alto consumo de recursos hospitalarios ya que implican, habitualmente, constante cambio de médico hospitalario y de tratamientos y duplicidad de pruebas diagnósticas, generando insatisfacción en el usuario, además de deterioro funcional y de calidad de vida.

En el contexto de las ayudas de Investigación Comisionada del Departamento de Salud, se ha elaborado este informe (1), con el objetivo principal de evaluar el impacto de un Programa de Asistencia Multidisciplinar Individualizado (PAMI) de cara a mejorar la calidad percibida de la asistencia y disminuir el número de ingresos y visitas a urgencias de estos pacientes.

La intervención realizada, consistente en atención por médico hospitalario y enfermera de refe-

rencia, consulta médica mensual, entrenamiento del paciente para reconocimiento de síntomas y posibilidad de consulta telefónica, ha mostrado ser eficaz en la atención sanitaria de los pacientes "reingresadores".

En el estudio se concluye que la adopción de medidas organizativas utilizando los recursos de que se dispone, pueden reducir las visitas a urgencias, los días de ingreso y mejorar la calidad asistencial percibida por los pacientes. Este tipo de programas son actualmente recomendados en las mejores guías de tratamiento de enfermedades crónicas.

Bibliografía/Referencia

1. Artetxe J, Aranegi P, Zubeldia X, Alvarez MT, Zamarreño I, Huerta I, Agirre C, Goicoechea X, Basabe I, Clave E, Leizaola K, Urreta I, Emparanza JI, Echegaray M, Programa de asistencia multidisciplinar individualizado en paciente frágil (PAMI). Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Salud, Gobierno Vasco, 2013. Informe n.º: Osteba D-13-01. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_13_01_pami.pdf



INFORMES DE EVALUACIÓN

Evaluación de la implementación de guías clínicas en el País Vasco. Ensayo aleatorizado por grupos

Una estrategia para mejorar la atención de los pacientes con Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) es la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en la evidencia.

Hasta la fecha el impacto de las estrategias de implementación de GPC no ha sido evaluado en nuestro medio mediante métodos rigurosos, siendo el ensayo clínico aleatorizado (ECA) por grupos uno de los más adecuados para ello.

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, ha sido evaluar la efectividad de una intervención multifactorial para la implementación de tres GPC del área cardiovascular (diabetes tipo 2, hipertensión arterial y cribado del Riesgo Cardiovascular (RCV)).

Se realizó un ECA por grupos en dos comarcas de Atención Primaria de Osakidetza.

Evaluación de la implementación de guías clínicas en el País Vasco. Ensayo aleatorizado por grupos

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2007/5 Bis



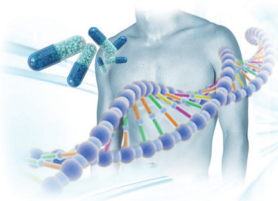
ATENCIÓN SANITARIA PERSONALIZADA

Evidencia e infraestructuras necesarias para su implementación

La atención sanitaria personalizada promueve una de las máximas que debieran regir cualquier servicio de salud: colocar al paciente en el centro de la misma y ofertar a cada cual la opción de gestión que procure los mejores resultados en salud. Aunque este axioma ha fundamentado los cuidados en salud desde sus inicios, nuevos desarrollos como la capacidad de gestión de la información y su interrelación (incluyendo las grandes bases de datos) y la irrupción de las denominadas "ómicas" (genómica, proteómica, metabolómica,...) han permitido avanzar sustancialmente en la personalización.

Los avances en genética y sus consecuencias, como la susceptibilidad al desarrollo de patologías o la interacción con fármacos, ha permitido que algunos progresos sean palpables como el seguimiento de poblaciones o individuos de alto riesgo o la prescripción individualizada de fármacos en aquellos pacientes en los que se conoce su eficacia (farmacogenética).

Para continuar avanzando en medicina personalizada y su impacto en los resultados en salud son necesarias: a) iniciativas que fomenten la recogida y combinación de datos de diferentes



En el grupo control se aplicó la intervención habitual, consistente en el envío postal de guías, publicación en la Intranet y sesiones de presentación en Unidades de Atención Primaria (UAP). Mientras que, para el grupo experimental, se diseñó una página web específica, sesiones de presentación y se impartieron varios talleres.

El presente estudio es uno de los pocos ECA por grupos sobre implementación de GPC realizado en atención primaria en España. Los resultados obtenidos apuntan a que las intervenciones sobre implementación de guías de práctica clínica dirigidas únicamente a profesionales sanitarios, no son suficientes para conseguir cambios en las variables clínicas de los pacientes, requiriendo intervenciones a distintos niveles (profesionales, pacientes y organización sanitaria).

No obstante, para futuras políticas destinadas a la mejora de la atención a los factores de riesgo cardiovascular y diabetes en nuestra comunidad, la implementación de estas GPC son útiles para modificar algunas recomendaciones de gran calado (como la del cálculo de riesgo coronario), que se traduce en una menor prescripción de estatinas en prevención primaria, y en otras variables relacionadas con la prescripción.

Bibliografía/Referencia

1. Etxeberria Agirre A, Rotaeche del Campo R, Pérez Iruzusta I, Alcorta Mitxelena I, Empanaza Knörr JI, Ruiz de Velasco E, Iglesias Gaspar M, Re-viriego Rodrigo E. Evaluación de la implementación de guías clínicas en el País Vasco. Ensayo aleatorizado por grupos. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2012. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBAN N° 2007/5 Bis. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/Implementacion_guias.pdf

orígenes (genéticos, medioambientales y de estilos de vida); b) plataformas que permitan el análisis de grandes volúmenes de datos, especialmente en el caso de patologías de baja prevalencia, y c) estudios prospectivos de base poblacional que generen un conocimiento suficiente sobre la evolución de las patologías en pacientes individuales.

Varios estudios europeos están abordando las implicaciones de la medicina personalizada y la genética en salud pública: a) en la toma de decisiones a nivel macro (PACITA <http://www.pacitaproject.eu>), b) en la planificación de políticas de investigación y educación (PerMed) o c) en la práctica en Salud Pública (PHGEN; <http://www.phgen.eu>).

Resultados parciales de algunos de ellos han sido incorporados al Plan para el Desarrollo de la Genética de Euskadi (1) y servirán indudablemente a la planificación global de políticas y estructuras a nivel local y europeo.

Bibliografía/Referencia

1. Grupo de trabajo para el desarrollo de la genética en la CAPV. Plan para el desarrollo de la genética en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2012. http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog02/es/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_genetica.pdf

ÚLTIMAS PUBLICACIONES

GUIA SALUD

Catálogo de GPC

- Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de pacientes con linfoma de Hodgkin (2013)
 - Guía de práctica clínica para el manejo de la gota (2013)
 - Guía de práctica clínica: prevención y tratamiento de las lesiones por presión (2013)
- <http://www.guiasalud.es/>

NICE

GPC

- Neuropathic pain – pharmacological management. The pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings (2013)
 - MI - secondary prevention. Secondary prevention in primary and secondary care for patients following a myocardial infarction (2013)
 - Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women (2013)
 - Autism. The management and support of children and young people on the autism spectrum (2013)
 - Acute kidney injury. Prevention, detection and management up to the point of renal replacement therapy (2013)
- Evaluación de tecnologías
- Bosutinib for previously treated chronic myeloid leukaemia (2013)
 - Canakinumab for treating systemic juvenile idiopathic arthritis (terminated appraisal) (2013)
 - Peginterferon alfa and ribavirin for treating chronic hepatitis C in children and young people (2013)
 - Fluocinolone acetonide intravitreal implant for treating chronic diabetic macular oedema after an inadequate response to prior therapy (rapid review of technology appraisal guidance 271) (2013)
 - Ranibizumab for treating choroidal neovascularisation associated with pathological myopia (2013)
 - Ocriplasmin for treating vitreomacular traction (2013)
 - Everolimus in combination with exemestane for treating advanced HER2-negative hormone receptor-positive breast cancer after endocrine therapy (2013)
- <http://www.nice.org.uk/>

HTA

- Omalizumab for the treatment of severe persistent allergic asthma: a systematic review and economic evaluation (2013)
 - Improving the economic value of photographic screening for optical coherence tomography-detectable macular oedema: a prospective, multicentre, UK study (2013)
 - A systematic review of risk assessment strategies for populations at high risk of engaging in violent behaviour: update 2002-8 (2013)
 - The impact of continuous haemofiltration with high-volume fluid exchange during cardiopulmonary bypass surgery on the recovery of patients with impaired renal function: a pilot randomised trial (2013)
 - Clinical effectiveness and cost-effectiveness of minimally invasive techniques to manage varicose veins: a systematic review and economic evaluation (2013)
 - A cluster randomised controlled trial to determine the clinical effectiveness and cost-effectiveness of classroom-based cognitive-behavioural therapy (CBT) in reducing symptoms of depression in high-risk adolescents (2013)
 - A cluster randomised controlled trial and economic evaluation of a structured training programme for caregivers of inpatients after stroke: the TRACS trial (2013)
 - MAGNESium Trial In Children (MAGNETIC): a randomised, placebo controlled trial and economic evaluation of nebulised magnesium sulphate in acute severe asthma in children (2013)
 - Gene expression profiling and expanded immunohistochemistry tests to guide the use of adjuvant chemotherapy in breast cancer management: a systematic review and cost-effectiveness analysis (2013)
 - Aspirin for prophylactic use in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review and overview of reviews (2013)
 - A systematic review of evidence on malignant spinal metastases: natural history and technologies for identifying patients at high risk of vertebral fracture and spinal cord compression (2013)
 - Systematic review and meta-analysis of the growth and rupture rates of small abdominal aortic aneurysms: implications for surveillance intervals and their cost-effectiveness (2013)
 - Rapid fetal fibronectin testing to predict preterm birth in women with symptoms of premature labour: a systematic review and cost analysis (2013)
 - Cancer of Oesophagus or Gastric - New Assessment of Technology of Endosonography (COGNATE): report of pragmatic randomised trial (2013)
 - Beta-Agonist Lung injury Trial-2 (BALTI-2): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial and economic evaluation of intravenous infusion of salbutamol versus placebo in patients with acute respiratory distress syndrome (2013)
 - Systematic review and meta-analysis of the current evidence on the duration of protection by bacillus Calmette-Guérin vaccination against tuberculosis (2013)
 - Echocardiography in newly diagnosed atrial fibrillation patients: a systematic review and economic evaluation (2013)
 - Screening for type 2 diabetes: a short report for the National Screening Committee (2013)
 - Clinical effectiveness and cost-effectiveness of depth of anaesthesia monitoring (E-Entropy, Bispectral Index and Narcotend): a systematic review and economic evaluation (2013)
- <http://www.hta.ac.uk/project/htpubs.asp>

Cambio de Dirección

La nueva estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud, regulada por el Decreto 195/2013 de 9 de abril (1), establece la creación de la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria, cuya Directora es María Aguirre Rueda (2).

Es tarea de esta Dirección la programación de la política de investigación e innovación en materia de salud, orientada principalmente hacia la mejora de la práctica clínica y al logro de objetivos estratégicos del Departamento de Salud.

En esta Dirección recae la planificación, coordinación y gestión de actividades de investigación e innovación sanitaria, con el objetivo de facilitar la traslación de los resultados a la práctica asistencial, incluyendo la elaboración de las Guías de práctica clínica y códigos de buena práctica.

Este ámbito de actuación incluye la actividad investigadora e innovadora del sistema sanitario vasco, de los institutos de investigación sanitaria y Kronikgune. Así mismo, es responsable de la estrategia y programas de actuación de BIOEF, la Fundación Vasca para la Investigación e Innovación Sanitarias que incluye a los institutos O+iker y O+Berri y al Biobanco Vasco, O+Ehun, y de Osteba y su Unidad de Efectividad Comparada (EKU).

Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria
 Titular: María Aguirre Rueda

FUNCIONES

La Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria realizará las siguientes funciones:

- La programación de la política de investigación e innovación en materia de salud, así como la determinación de sus prioridades.
- El impulso, dirección y evaluación de las actuaciones del Departamento en materia de I+D+i.
- El diseño de la estructura investigadora del sistema sanitario de Euskadi.
- El fomento de la cultura investigadora en el ámbito de la salud.
- Proponer y participar en las acciones vinculadas a la creación, implantación y ordenación de las infraestructuras de investigación e innovación referidas al ámbito de la salud.
- El impulso de la formación y captación de investigadores.
- La elaboración de planes, estudios, informes y propuestas referidas a la investigación e innovación sanitaria.
- La planificación, fomento, implantación y evaluación de los planes y programas de la calidad y excelencia clínica en el ámbito de las competencias sanitarias, así como la elaboración de las guías de práctica clínica y códigos de buena práctica, en coordinación con la Unidad de Calidad de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- La elaboración de planes de sensibilización, divulgación y formación en materia de innovación sanitaria.
- La promoción y evaluación de experiencias de innovación en los servicios de salud orientados al logro de objetivos estratégicos definidos por el Departamento de Salud, facilitando la rápida traslación de las experiencias favorables a la práctica asistencial mayoritaria.
- La organización y dirección de la biblioteca y los demás centros documentales del Departamento, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan al Departamento de Hacienda y Finanzas.
- En general, cualesquiera otras funciones que le atribuya el ordenamiento jurídico vigente o tengan el carácter de comunes por venir atribuidas con carácter general a los Directores del Gobierno.

2- Asimismo, corresponde a la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria la dirección, planificación y coordinación de la investigación e innovación a través de las Fundaciones y Asociaciones dependientes del Departamento de Salud y del EREB Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, especialmente, a través de la Fundación Vasca de Investigación e Innovación Sanitaria - BIOEF y de la Fundación Centro Nacional de Investigación en Envejecimiento - CNE.

3- En el desarrollo de sus funciones, la Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria coordinará sus actuaciones con la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Bibliografía/Referencia

- <https://www.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2013/04/1301822a.shtml>
- <http://www.irekia.euskadi.net/es/politicians/4829-maria-aguirre-rueda>

XXXIV Jornadas de Economía de la Salud

Decisiones basadas en la evaluación: ¿Fábula o desiderátum?

Plamplona, del 27 al 30 de mayo de 2014
www.aes.es/jornadas

AES

WASHINGTON DC 2014 11TH ANNUAL MEETING

PRE-CONFERENCE: JUNE 13-14
 CONFERENCE: JUNE 15-18
 WASHINGTON DC, USA

G-I-N Conference Melbourne 2014
 20 - 23 August 2014 • Melbourne Convention and Exhibition Centre, Australia

Creation and Innovation: Guidelines in the Digital Age

A JOINT PROJECT BETWEEN Therapeutic Guidelines

OSTEBA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuye trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. OSTEBA 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>

Jubilación de Rosa Rico

Rosa Rico se jubila y con ello Osteba y el Departamento de Salud perdemos una gran compañera.

Rosa, cofundadora de Osteba hace 21 años, ha llevado a cabo múltiples evaluaciones de tecnologías sanitarias, algunas con gran impacto en la sanidad vasca, y ha sido un referente en el abordaje de la equidad de género y salud. Además, ha impulsado el desarrollo de 'Guías de Práctica Clínica' de buena calidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de su papel como presidenta del Comité Científico de GuíaSalud, y como miembro del Comité Ejecutivo de la red internacional GIN. Más recientemente, en el año 2012, fue nombrada primera presidenta de la red de Agencias de Evaluación del SNS (AUnETS).

Revisión Sistemática sobre la trayectoria de Rosa Rico en Osteba

INTRODUCCIÓN
 El Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OSTEBA) se creó en el año 1992. Rosa Rico fue una de las personas que lo vio nacer, y ahora, 21 años después, nos dice adiós, a Osteba y al Gobierno, para pasar a pertenecer a la codiciada elite de "las jubiladas".
OBJETIVO: Recopilar de forma gráfica algunos de los momentos y las personas que han tenido el placer de enzarzarse con Rosa durante estos años.

METODOLOGÍA
 Se ha realizado una búsqueda sistemática de material fotográfico recogido durante los últimos años en lugares y fechas variadas. Se ha contactado vía email y telefónica con las personas protagonistas de los eventos, o quienes se sabían involucradas con Rosa. Se identificaron múltiples fotografías, y mediante transcripción y contexto, se eligieron las que mejor representaban algunos de esos momentos.

RESULTADOS

CONCLUSIONES
 Se concluye que Rosa Rico tiene más que merecido su jubilación y esperamos que este día sea el inicio de los mejores años de su vida.

Referencias: Anzoriza A, Ariza J, Bayón JC, Baigorri G, Echeandía I, Fuentes S, Galarraga L, Galarraga MA, Gutiérrez-Berastain I, Iturrizaga N, López de Argumedo M, Malvar M, Ordoño E, Ravello E, Villanueva G, Osteba - Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2013. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

El Departamento de Salud, y en especial el equipo de Osteba, agradecemos su profesionalidad y buen criterio, y echaremos de menos su cercanía, amistad y compañerismo. Rosa, que disfrutes de esta nueva etapa que seguro te proporcionará muchas alegrías y que además te permitirá ver toda esta realidad en la que nos movemos con otra perspectiva.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Gowri Gopalakrishna, Miranda W Langendam, Rob JPM Scholten, Patrick MM Bossuyt, Mariska MG Leeflang. *Guidelines for guideline developers: a systematic review of grading systems for medical tests.* Implementation Science 2013, 8:78. <http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-8-78.pdf>
- Mariah E Ellen, Gregory Léon, Gisèle Bouchard, John N Lavis, Mathieu Ouimet, Jeremy M Grimshaw. *What supports do health system organizations have in place to facilitate evidence-informed decision-making? a qualitative study.* Implementation Science 2013, 8:84. <http://www.implementationscience.com/content/pdf/1748-5908-8-84.pdf>
- Mladovsky P, Srivastava D, Cylus J, et al. *Policy summary 5. Health policy responses to the financial crisis in Europe.* World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf
- OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

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

ÉPOCA II-Nº 67

Gobierno Vasco.
 Departamento de Salud.
 Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria.
 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 Acellares
 Jose María Artebe
 José Asua
 Arriñu Etxeberria
 Lorea Galnares
 Asun Gutiérrez
 Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
 María López de Argumedo

Edición:
 Lorea Galnares

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

