



Servicio Canario de Salud
DIRECCIÓN



INSTRUCCIÓN N.º 9/18 DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD SOBRE PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS PARA LA PRESCRIPCIÓN, ADMINISTRACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN CONTÍNUA DE INSULINA Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCOSA.

Con la introducción de la insulina para el control y tratamiento de la diabetes, se han realizado múltiples mejoras, tanto en el proceso de administración como en los propios programas terapéuticos, todo ello con el fin de mejorar el grado de control metabólico y por tanto impedir la aparición y agravamiento de las complicaciones tardías más importantes.

El uso de bombas de infusión continua de insulina es un recurso que en algunos pacientes, tratados de forma intensiva con insulina, puede ayudar al control de la enfermedad y a mejorar su calidad de vida, dotándolos de un mayor grado de autonomía.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó, en reunión celebrada el día 3 de diciembre de 2003, la inclusión entre las prestaciones del Sistema Nacional de Salud de las bombas de insulina. A tales efectos el citado Órgano ha tomado en consideración la evidencia científica relativa a que la infusión subcutánea continua con bomba portátil en enfermos con diabetes tipo 1 supone una alternativa terapéutica suficientemente evaluada en pacientes sometidos de forma intensiva a tratamiento insulínico, siempre y cuando se acredite debidamente que, a través de dicho mecanismo, tales pacientes pueden obtener tanto un beneficio terapéutico en el control de su enfermedad como una mejora en su calidad de vida.

Con motivo del acuerdo citado se dictó la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo, con entrada en vigor el 19 de septiembre de 2004, cuyo objeto es autorizar la financiación con fondos públicos de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.

Con fecha 25 de abril del 2006 fue emitida por la Directora del Servicio Canario de la Salud la Instrucción número 7/06, por la que se desarrollan los procedimientos y requisitos para la prescripción, administración, seguimiento y control de las bombas de infusión continua de insulina.

Mediante la Instrucción 5/08 se modificó el anexo 9, mediante la Instrucción 11/12 se modificó el anexo 3 de la citada Instrucción 7/09 y con la Instrucción 7/14 se incluyó la prescripción a pacientes menores de 10 años de edad.

Dado el tiempo transcurrido y teniendo en cuenta los avances en el control y tratamiento de la diabetes, procede dictar la presente Instrucción por la que se refunden las anteriores, se actualiza su contenido y se añaden nuevas funciones para la indicación, control y entrega de Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en base a las recomendaciones científicas actuales (1)

De conformidad con las competencias que me otorga el artículo 60.1.j de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias en relación con el artículo 9.2e) del Derecho 32/1995, de 24 de febrero, por el que se regula el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, se dicta la siguiente Instrucción como (1) Documento de Consenso SED-SEEP sobre el uso de la monitorización continua de glucemia en España.

C/ Juan XXIII nº 17
35004 – Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 11 88 52

Pérez de Rozas, 5
38004 – Santa Cruz de Tenerife
Telf.: 922 95 18 07

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



INSTRUCCIÓN

PRIMERA: Se establecen los requisitos, indicaciones, criterios de aplicación y procedimientos para el acceso y utilización de los Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa (en adelante SMCG) para pacientes del Servicio Canario de la Salud con diabetes mellitus tipo 1 (DM 1).

Se autoriza la instauración de bombas de infusión continua de insulina (en adelante BICI) como una prestación gratuita del Servicio Canario de la Salud, para pacientes con DM 1.

SEGUNDA: Tendrán derecho al acceso a las BICI y a los SMCG aquellos pacientes del Servicio Canario de la Salud que cumplan las condiciones requeridas en la presente Instrucción.

TERCERA: La realización de esta prestación se llevará a cabo mediante la cesión de uso de las BICI y/o de los SMCG a los interesados por parte de los centros sanitarios autorizados. Esta prestación incluirá asimismo el material fungible correspondiente, teniendo tal consideración tanto el relativo al uso de la BICI y/o los SMCG, como el de las tiras reactivas para la medición del hidroxibutirato en sangre capilar.

CUARTA: Las Gerencias de los Centros Hospitalarios autorizados para implantar las BICI y para la entrega de los SMCG, articularán el mecanismo necesario para la adquisición y distribución del material necesario para cumplir con la prestación, independientemente de que se puedan establecer mecanismos de compras centralizadas.

QUINTA: En el seno de la Comisión Asesora de Diabetes se constituirá el “Grupo Técnico para la Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias”, cuya composición y funciones se detallan en el Anexo 3 de esta Instrucción.

SEXTA: La implantación de esta prestación se efectuará en los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados para ello por la Dirección General de Programas Asistenciales. En el Anexo 4 se recoge el listado de Servicios Autorizados y su ámbito de influencia. Estos Servicios realizarán un seguimiento estricto y protocolizado de los pacientes a los que les implanten las BICI o se les indiquen los SMCG, debiendo disponer cada paciente de un profesional como referente.

No obstante, al objeto de favorecer la accesibilidad y motivación de los pacientes diabéticos a los que se les instaure tratamiento con BICI o se les indique un SMCG, el seguimiento podrá ser realizado por el Servicio que realice el seguimiento de su diabetes, atendido a los protocolos establecidos y coordinándose con el Servicio de Endocrinología y Pediatría autorizado que le corresponda para aquellas demandas de información y resolución de problemas que puedan requerir su colaboración. Estos últimos seguirán siendo de referencia de los pacientes para posibles complicaciones y/o problemas que no puedan ser resueltos por aquellos. Para poder efectuar este seguimiento, los Servicios de Endocrinología y Pediatría deberán presentar ante la Dirección General de Programas Asistenciales un **protocolo de coordinación**, que deberá ser aprobado y actualizado de forma periódica.

SÉPTIMA: Podrán **autorizarse nuevos Servicios de Endocrinología y de Pediatría** para la instauración de BICI y/o SMCG. Para ello el Servicio interesado deberá presentar ante la Dirección General de Programas Asistenciales una **memoria justificativa** en la que se acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo 5 de esta Instrucción.

OCTAVA: La Dirección General de Programas Asistenciales autorizará los nuevos Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría para la instauración de BICI y/o SMCG, así como los Protocolos entre Servicios para el seguimiento de los pacientes, previo informe del Grupo Técnico de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdALrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



NOVENA: Previamente a la implantación de la BICI, o a la indicación de un SMCG, los Servicios de Endocrinología y Pediatría autorizados deberán presentar al paciente, para su conocimiento y firma, los documentos de Consentimiento Informado Anexos 6 y 7 respectivamente.

Para la cesión de las BICI y de los SMCG, el Centro Hospitalario y el paciente suscribirán el “DOCUMENTO DE CESIÓN Y CONDICIONES DE USO DE LA BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA O DEL SENSOR DE MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCEMIA” conforme a los modelos previstos en los Anexos 8 y 9 respectivamente.

En el momento en que se modifique la situación de necesidad, los pacientes deberán devolver la BICI y/o el SMCG al Centro Hospitalario en buen uso. Cuando se produzca un **cese de tratamiento** con BICI y/o un cese el uso del SMCG, será comunicado por el Servicio Hospitalario de Endocrinología y/o Pediatría autorizado al “Grupo de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas Continuas de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias”, conforme al Anexo 10 de esta Instrucción.

Se considera que **procede la retirada de las BICI y/o del SMCG** en los siguientes casos:

- Por decisión del paciente.
- Ausencia de mejoría clínica.
- No mejoría del control metabólico.
- Incumplimiento de las pautas de seguimiento indicadas por el equipo sanitario.
- Mala utilización o cuidado del material fungible, de la BICI o del SMCG.
- Por presencia de reacciones adversas de cualquier naturaleza derivadas directamente del uso de la bomba.
- Fallecimiento.
- Otras causas debidamente justificadas.

DÉCIMA: Los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados para la implantación deberán certificar que el paciente ha recibido un programa educativo sobre el cuidado de su enfermedad y que reúne los requisitos establecidos para la indicación de la BICI y/o del SMCG, así como las condiciones necesarias para recibir y poner en práctica el adiestramiento en su manejo, previo a la solicitud de los mismos (Anexo 11).

DECIMOPRIMERA: Las solicitudes se realizarán por los médicos especialistas de Endocrinología o Pediatría, que consideren la necesidad de instauración de alguno de estos sistemas en alguno de sus pacientes, a los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados para la implantación. Estas solicitudes para la instauración de BICI y SMCG se ajustarán al Modelo de Solicitud que figura en el Anexo 12 y seguirán el siguiente circuito para su autorización:

- Las solicitudes se realizarán por los médicos especialistas en Pediatría o Endocrinología que estimen necesario la instauración de la BICI y/o del SMCG en el paciente, de acuerdo con las indicaciones establecidas en el Anexo 12
- Aquellas solicitudes que procedan de facultativos especialistas en Pediatría o Endocrinología de Servicios Hospitalarios no autorizados o de otros Servicios clínicos, se ajustarán al mismo modelo

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



de solicitud del Anexo 12, y se dirigirán al Servicio Hospitalario de Endocrinología o Pediatría autorizado que le corresponda por su área de referencia.

- Los responsables de los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados valorarán las solicitudes de instauración de BICI y/o de SMCG, tanto las promovidas por sus servicios como las que les hayan sido dirigidas por facultativos especialistas en Endocrinología o Pediatría de servicios no autorizados o por facultativos especialistas de otros Servicios clínicos y, cuando consideren que es procedente la indicación de la BICI y/o del SMCG solicitada, darán su VISTO BUENO.
- Los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados remitirán al “Grupo Técnico para la Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias” todas las solicitudes de instauración de BICI y de SMCG, que hayan obtenido su visto bueno. Estas solicitudes deben acompañarse de una “CERTIFICACIÓN que acredite que el paciente ha recibido un programa educativo sobre el cuidado de la diabetes y reúne los requisitos establecidos para la indicación de la BICI y/o de los SMCG, así como las condiciones necesarias para, caso de serle autorizada la instauración de alguno de ellos o de ambos, recibir y poner en práctica el adiestramiento en el manejo de la BICI y/o del SMCG”, según el modelo de certificación que se muestra en el Anexo 11.
- El “Grupo Técnico de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias” será la encargada de valorar todas las solicitudes de indicación de BICI y/o de SMCG que se produzcan y la documentación que las acompañe, tras lo que emitirá INFORME acerca de la pertinencia o no de la indicación, que se ajustará al modelo previsto en el Anexo 13 de esta Resolución. Se excluyen las consideradas no indicadas por los Jefes de Servicio de Endocrinología y/o de Pediatría.
- El Grupo Técnico remitirá todas las solicitudes de instauración de BICI y/o de SMCG, la documentación correspondiente y su Informe a la Dirección General de Programas Asistenciales, que dictará la RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN o DENEGACIÓN para la instauración de la BICI y/o del SMCG.

Una vez autorizada la instauración de BICI y/o de SMCG, los Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría autorizados facilitarán a sus pacientes, o familiares en su caso, el documento de “**Consentimiento Informado**” (Anexos 6 y/o 7), y el “**Documento de cesión y condiciones de uso**” (Anexos 8 y 9), que serán suscritos por ambas partes.

DUODÉCIMA: Previo informe del “Grupo Técnico de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias”, la Dirección General de Programas Asistenciales:

- 1.- Autorizará los nuevos Servicios Hospitalarios de Endocrinología y Pediatría para la instauración e indicación de BICI y SMCG.
- 2.- Aprobará los protocolos de coordinación entre los Servicios de Endocrinología y Pediatría autorizados de referencia y los Servicios de Endocrinología y Pediatría que van a realizar el seguimiento de los pacientes.
- 3.- Dictará resolución sobre la autorización o denegación de las solicitudes recibidas desde los Servicios de Endocrinología y Pediatría autorizados.

DECIMOTERCERA: Con una periodicidad anual, las Direcciones de los Hospitales en los que se ubican los Servicios de Endocrinología y Pediatría autorizados para la instauración de BICI y SMCG enviarán al “Grupo Técnico de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias” una relación de:

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



- Solicitudes recibidas: Denegadas y autorizadas para su tramitación
- Ceses de tratamiento.

Este Grupo Técnico dará traslado de toda la documentación a la Dirección General de Programas Asistenciales para su conocimiento, acompañada de una memoria anual en la que se evalúe el cumplimiento de las indicaciones en cada una de las peticiones.

DECIMOCUARTA: Pasado un año de instauración de una BICI o de un SMCG a un paciente, el Servicio Hospitalario de Endocrinología o Pediatría autorizado, responsable de su seguimiento, actualizará la información que disponga de él, para lo que utilizará el FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN que se muestra en el Anexo 14 de esta Resolución. Una vez cumplimentado, el formulario se remitirá al “Grupo Técnico de Evaluación y Control para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina Sistemas de Monitorización Continua de Glucosa en Canarias” para su seguimiento, actualización y evaluación que, a su vez, dará traslado del mismo a la Dirección General de Programas Asistenciales para su conocimiento. Este procedimiento se repetirá anualmente.

DECIMOQUINTA: La presente instrucción deja sin efecto las instrucción 7/14 y surte efectos a partir del día siguiente al de su firma

DECIMOSEXTA: La Dirección General de Programas Asistenciales procederá a su inmediata difusión.

Santa Cruz de Tenerife

El Director del Servicio Canario de la Salud
Conrado Jesús Domínguez Trujillo

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 1

INDICACIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN CONTÍNUA DE INSULINA

- a) Pacientes con diabetes tipo 1 en estado de gestación o que planifiquen la gestación, con mal control metabólico a pesar de llevar un tratamiento adecuado con régimen de inyecciones múltiples (mínimo tres diarias), con buena colaboración del paciente.
- b) Pacientes con diabetes tipo 1 que, tras más de seis meses en tratamiento en régimen de inyecciones múltiples (mínimo tres diarias), no han conseguido un control metabólico satisfactorio (hemoglobina glicosilada superior a 7,0 %), requiriendo ajustes frecuentes de la dosis de insulina, a pesar de la buena colaboración del paciente.
- c) Pacientes con diabetes tipo 1 con inestabilidad glucémica y/o perfil glucémico caótico (historia de hipoglucemias recurrentes, graves, frecuentes o inadvertidas y/o amplias variaciones en la glucemia preprandrial), a pesar de tratamiento y colaboración del paciente apropiados.
- e) Pacientes con diabetes tipo 1 con dificultades graves de control nocturno, con marcado fenómeno del alba y/o glucemias basales elevadas (superiores a 200 mg/dl).
- f) Pacientes con diabetes tipo 1 con tipo de vida irregular: horarios de ingesta y de actividad física variables y difíciles de prever por motivos profesionales (cambios frecuentes de horarios laborales, jornadas laborales muy prolongadas...) o de estilo de vida (viajes frecuentes...)
- g) Presencia de complicaciones crónicas precoces y de evolución acelerada.
- h) Alergia, lipodistrofia y/u otras alteraciones relacionadas con la inyección subcutánea de insulina
- i) Paciente con pancreatectomía total o subtotal que cumpla alguno de los siguientes criterios:
- Mal control metabólico, a pesar de tratamiento adecuado con pauta de inyecciones múltiples, en gestación o planificación de la gestación y con colaboración del paciente. Pacientes que tras más de 6 meses en tratamiento con pauta de inyecciones múltiples y adecuado seguimiento médico, no hayan conseguido un buen control metabólico (Hb glicosilada superior a 7%), requiriendo ajustes frecuentes de dosis de insulina, a pesar de buena colaboración del paciente.
 - Inestabilidad glucémica o perfil glucémico caótico (historia de hipoglucemias recurrentes, graves, frecuentes o inadvertidas y/o amplias variaciones en la glucemia preprandrial), a pesar de tratamiento y colaboración del paciente apropiados
 - Dificultades graves de control nocturno, con marcado fenómeno del alba y/o glucemias basales elevadas (superiores a 200 mg/dl).
- j) Situaciones especiales, **en edad pediátrica**, en las que no se consigue buena respuesta con tratamiento intensivo con múltiples dosis de insulina: hiperinsulinismos congénitos intervenidos, DM infantil secundaria a pancreatectomía, DM monogénica con mal control .

En cualquier caso, estos pacientes, o sus familias en caso de menores no autónomos, deben cumplir **obligatoriamente** los siguientes requisitos:

- Tener una capacidad mínima para leer y retener información y para manejar aparatos electrónicos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



- Demostrar aptitud, motivación y disciplina suficiente para realizar los ajustes necesarios en las dosis de insulina.
- Haber completado un programa educativo sobre el cuidado de la diabetes.
- Haber recibido entrenamiento sobre el funcionamiento de la BICI y adquirido habilidades técnicas que les permitan entender y aplicar los procedimientos a realizar en la BICI para su manejo.
- Que se haya descartado en los pacientes la posible utilización de los nuevos análogos de acción lenta, bien por la existencia de contraindicaciones o bien porque con el tratamiento con este régimen no se hayan conseguido los resultados deseables.
- Tener estrategias de afrontamiento apropiadas y expectativas realistas acerca de la terapia con la BICI.
- Que acrediten una frecuencia media de cuatro autocontroles diarios de glucemia durante los dos meses previos a la indicación de la BICI.
- Haber suscrito el consentimiento informado explícito.
- En menores de edad el facultativo solicitante deberá comprobar que se cumplen todos los requisitos y además, que los pacientes y el entorno familiar tienen el compromiso y la competencia para utilizar el dispositivo de forma segura y efectiva.

El tratamiento con bombas de infusión continua de insulina está contraindicado en las siguientes situaciones:

- Miedo o rechazo a los instrumentos mecánicos o electrónicos.
- Incompetencia manifiesta para el aprendizaje del manejo de la BICI.
- No asunción de la enfermedad (incapacidad para revelar su diabetes y ansiedad a ser visto con la BICI).
- Pacientes que no siguen las visitas programadas y que no se prevé que sean capaces de seguir un plan terapéutico complejo de forma regular.
- Historia de trastornos psiquiátricos graves o drogodependencias
- Trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia o la anorexia.
- Discapacidades físicas o psíquicas importantes que impidan la utilización correcta de la BICI.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 2

INDICACION DE SISTEMAS MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCOSA

a) Pacientes con diabetes tipo 1 mayores de 4 años y menores de 18 años en los que no esté indicado el uso de un sistema flash de monitorización de glucosa.

b) Pacientes con diabetes tipo 1 menores de 4 años en los que:

- Tras más de seis meses en tratamiento en régimen de inyecciones múltiples (mínimo cuatro diarias) o que tras colocación de BICI, no han conseguido un control metabólico satisfactorio (hemoglobina glicosilada superior a 7,5 %), requiriendo ajustes frecuentes de la dosis de insulina.
- Presenten inestabilidad glucémica y/o perfil glucémico caótico (historia de hipoglucemias recurrentes, graves, frecuentes o inadvertidas y/o amplias variaciones en la glucemia preprandial), a pesar de tratamiento y colaboración de familiares de forma adecuada.
- Se objetiva dificultades graves de control nocturno, con marcado fenómeno del alba y/o glucemias basales elevadas (superiores a 200 mg/dl).

c) Situaciones especiales en las que no se consigue buena respuesta con tratamiento intensivo con múltiples dosis de insulina: hiperinsulinismos congénitos intervenidos, DM secundaria a pancreatoclectomía y DM monogénica con mal control.

d) Pacientes con diabetes tipo 1 en estado de gestación o que planifiquen la gestación, en las que, pese al refuerzo educativo y adherencia al tratamiento, tengan mal control metabólico ($HbA1c > 6,5\%$)

e) Pacientes mayores de 18 años con diabetes tipo 1 :

- Hipoglucemias graves de repetición (> 2 en los últimos 2 años)
- Hipoglucemias inadvertidas confirmadas (test de Clarke $> \text{ó} = 4$)

En cualquier caso, los familiares y cuidadores principales de estos pacientes, y éstos en los casos que se pueda, deben cumplir también los siguientes requisitos:

- Tener una capacidad mínima para leer y retener información y para manejar aparatos electrónicos.
- Demostrar aptitud, motivación y disciplina suficiente para realizar los ajustes necesarios en las dosis de insulina.
- Haber completado un programa educativo sobre el cuidado de la diabetes.
- Haber recibido entrenamiento sobre el funcionamiento del SMCG y adquirido habilidades técnicas que les permitan entender y aplicar los procedimientos a realizar con el SMCG para su manejo.
- Tener estrategias de afrontamiento apropiadas y expectativas realistas acerca de la terapia con el SMCG.
- Que acrediten una frecuencia media de cuatro autocontroles diarios de glucemia durante los dos meses previos a la indicación del SMCG.
- Haber suscrito el consentimiento informado explícito.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnpZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



La implantación de los SMCG está contraindicada en las siguientes situaciones:

- Rechazo a los instrumentos mecánicos o electrónicos.
- Incompetencia manifiesta para el aprendizaje del manejo del SMCG.
- No asunción de la enfermedad (incapacidad para revelar su diabetes y ansiedad a ser visto con el SMCG).
- Pacientes que no siguen las visitas programadas y que no se prevé que sean capaces de seguir un plan terapéutico complejo de forma regular.
- Historia de trastornos psiquiátricos graves o drogodependencias en el paciente y/o cuidadores principales

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 3

GRUPO TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA INDICACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCEMIA.

Composición

El grupo Técnico de Evaluación y Control de la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina y Sistemas de Monitorización Continua de Glucemia estará constituido por:

- Cuatro médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición, dos de cada provincia de Canarias, en representación de cada uno de los centros de referencia, a designar por las diferentes gerencias hospitalarias.
- Dos médicos especialistas en Pediatría, uno de cada provincia de Canarias, de los diferentes centros de referencia, a designar por las diferentes gerencias hospitalarias.
- Dos Enfermeras Educadoras en Diabetes, uno de cada provincia de Canarias, de los diferentes centros de referencia, a elegir de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas.
- Tres representantes sanitarios de la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, nombrados por la Dirección del Servicio Canario de la Salud, procedentes de la Dirección General de Programas Asistenciales, de los cuales uno será el Presidente y otro actuará como Secretario.

Funciones

- Informar a la Dirección General de Programas Asistenciales ante las solicitudes de autorización de nuevos Servicios Hospitalarios de Endocrinología y/o de Pediatría para la instauración de bombas de infusión continua de insulina o de sensores de monitorización continua de glucemia.
- Informar a la Dirección General de Programas Asistenciales de la pertinencia de los protocolos de coordinación entre el servicio de endocrinología y/o de pediatría de referencia y el servicio de endocrinología y/o de pediatría que va a realizar el seguimiento del paciente.
- Valorar todas las solicitudes de indicación de BICI y de SMCG e informar a la Dirección General de Programas Asistenciales acerca de la pertinencia de su indicación, así como del estricto cumplimiento de todo lo dispuesto en este protocolo.
- Proponer a la Dirección General de Programas Asistenciales las actualizaciones de las indicaciones para la instauración de BICI y de SMCG.
- Elaborar una memoria anual relativa a la actividad de la Comisión.

Periodicidad de las reuniones

- Para informar las solicitudes de autorización de nuevos Servicios Hospitalarios de Endocrinología para la instauración de BICI y/o SMCG, se reunirá cada vez que exista una solicitud.
- Para informar las solicitudes de autorización de Protocolos de Coordinación entre el Servicio de Endocrinología y/o de Pediatría de Referencia y el Servicio que va a realizar el seguimiento del paciente, se reunirá cada vez que exista una solicitud.
- Para la valoración de las solicitudes de indicación de BICI y/o SMCG la Comisión se reunirá trimestralmente, cuando existan diez solicitudes o cuando sea requerida desde la Dirección General de Programas Asistenciales, excepto en caso de Diabetes Gestacional o planificación de la gestación con mal control, que se hará al existir una petición.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



- Para la actualización de las indicaciones para la instauración de BICI y/o de SMCG, cuando existan criterios científico técnicos que lo aconsejen a petición de sus miembros o de expertos en la materia.

Renovación de los miembros del Grupo Técnico

- El grupo Técnico realizará sus funciones, desde el momento de la elección como miembro del mismo, durante un periodo de cinco años.
- Finalizado los cinco años, la renovación de los componentes del grupo técnico será automática salvo jubilación o enfermedad, o por petición expresa de cese en sus funciones por el profesional, la gerencia que lo ha propuesto y/o el Hospital responsable de su elección, mediante solicitud escrita, con un plazo mínimo de un mes antes de finalizar el periodo quinquenal, y propuesta de nuevo candidato que deberá ser refrendado por la Dirección General de Programas Asistenciales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 4

SERVICIOS AUTORIZADOS

Quedan autorizados para la implantación de bombas de infusión continua de insulina y sensores de monitorización continua de glucemia los siguientes hospitales:

- El Hospital Universitario de Canarias, en su población de referencia en la Isla de Tenerife y para la Isla de La Palma.
- El Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria, en su población de referencia en la Isla de Tenerife y en las Islas de La Gomera y El Hierro.
- El Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, en su población de referencia en la Isla de Gran Canaria y para la Isla de Lanzarote.
- El Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, en su población de referencia

Asimismo, quedan autorizados para el seguimiento de los pacientes con BICI y SMCG implantados, de acuerdo con el Programa de Gestión Convenida los siguientes hospitales:

- El Hospital General de La Palma, en su población de referencia en la Isla de La Palma.
- El Hospital Dr. José Molina Orosa, en su población de referencia en la Isla de Lanzarote.
- El Hospital General de Fuerteventura, en su población de referencia de Fuerteventura.
- El Hospital Universitario de Canarias, en su población de referencia en la Isla de Tenerife.
- El Hospital Universitario Nuestra Sra. de la Candelaria, en su población de referencia en la Isla de Tenerife y en las Islas de La Gomera y El Hierro.
- El Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, en su población de referencia en la Isla de Gran Canaria.
- El Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, en su población de referencia

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 5

REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITALARIOS PARA SER AUTORIZADOS PARA LA INSTAURACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y SENSORES DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCEMIA

Estos requisitos deberán figurar en la Memoria Justificativa que deben presentar ante la Dirección General de Programas Asistenciales los Servicios de Endocrinología y de Pediatría Hospitalarios que deseen ser acreditados para la instauración de bombas de infusión continua de insulina y sensores de monitorización continua de glucemia.

1. Debe existir, al menos, un médico Especialista en Endocrinología y Nutrición y/o un médico Especialista en Pediatría que sea responsable directo de los pacientes tratados con estos sistemas.
2. Debe existir más de un facultativo especialista en cada Servicio acreditado conocedor de la sistemática de implantación y de la resolución de problemas.
3. Cada Servicio autorizado debe disponer de:
 - Una unidad de hospitalización.
 - Posibilidad de contacto telefónico en horario ordinario de trabajo (mañanas de lunes a viernes de 8:00 a 15:00h).
4. Cada Servicio autorizado debe contar con profesionales médicos y de enfermería especialmente formados y dedicados a desarrollar programas de:
 - Atención al paciente diabético.
 - Educación diabetológica.
5. Deben tener PROTOCOLOS y desarrollar actuaciones en cuanto a:
 - Existencia de centros hospitalarios del Servicio Canario de la Salud descentralizados para la realización de las actividades referenciadas seguidamente y los circuitos de relación entre ambos.
 - Tratamiento de complicaciones agudas de los pacientes.
 - Seguimiento clínico continuado de los pacientes.
 - Vigilancia y detección de posibles complicaciones, tanto agudas como crónicas, de los pacientes.
 - Programa de educación diabetológica general y sobre tratamiento insulínico en régimen de inyecciones múltiples diarias para los pacientes.
 - Programa de educación diabetológica para los pacientes sobre adiestramiento en el funcionamiento de la bomba y del sensor de monitorización continua de glucemia y para adquirir habilidades técnicas que les permitan entender y aplicar los procedimientos a realizar en la bomba de infusión continua de insulina y en el sensor de monitorización continua de glucemia para su manejo adecuado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAllp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



- Registro de bombas y sensores adquiridos y cedidos.
- Seguimiento de las bombas y sensores cedidos, de su mantenimiento, reparación y reutilización.
- Disponibilidad de camas para posible ingreso hospitalario para:
 - Implantación de la bomba.
 - Tratamiento de las posibles complicaciones del uso de la bomba y de los sensores.

6. Disponer del documento de consentimiento informado para el SMCG como para la BICI.

7. Disponer del documento aprobado sobre cesión y condiciones de uso de las bombas y de los sistemas de monitorización continua.

8. El personal asistencial de los Servicios de Endocrinología debe estar adecuadamente formado e informado sobre las características del tratamiento de la diabetes con este sistema y disponer de todos los elementos necesarios para su manejo:

- Deben conocer los aspectos técnicos básicos de las bombas de infusión continua de insulina (puesta en marcha, regulación, programación, sistemas de alarma, cambio de baterías...).
- Deben conocer los distintos mecanismos de alarma y poder interpretarlos adecuadamente, para así poder solucionar los problemas que puedan surgir.
- Deben conocer los aspectos técnicos básicos del sistema de monitorización continua de glucemia y de los distintos mecanismos de alarma, si los hubiera, para poder interpretarlos y poder solucionar posibles problemas que puedan surgir.
- Deben tener establecidos:
 - Distintas pautas de tratamiento para las complicaciones que puedan surgir con este sistema de tratamiento (hipoglucemias, cetosis, cetoacidosis, infecciones en el punto de inserción del catéter...).
 - Medidas de tratamiento de emergencia mediante pautas de insulina multidosis, para casos de avería del sistema.

9. Deben disponer de una base de datos informatizada que permita:

- Tener un censo de pacientes con:
 - Datos de filiación de los pacientes: nombre, apellidos domicilio, teléfonos de contacto, etc.
 - Datos de filiación sanitaria.
 - Datos de las BICIs: marca, modelo, número de serie, fecha de adquisición, etc.
 - Datos de los SMCG: marca, modelo, número de serie, fecha de adquisición, etc.
- Criterio de inclusión en el programa.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



- Criterio de abandono o exclusión del programa.
- Datos asistenciales: fecha de implante, fechas de revisiones, datos de programación de la bomba, formación específica recibida, etc.
- Analizar su situación metabólica: hemoglobina glicosilada, número de hipoglucemias severas, episodios de cetoacidosis, etc.
- Contabilizar las posibles complicaciones agudas.
- Otros datos de interés que puedan ser necesarios para evaluar el servicio.

Las bases de datos deben ser compatibles e integrables con el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica del Servicio Canario de la Salud y cumplir de manera rigurosa la normativa en vigor de protección de datos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



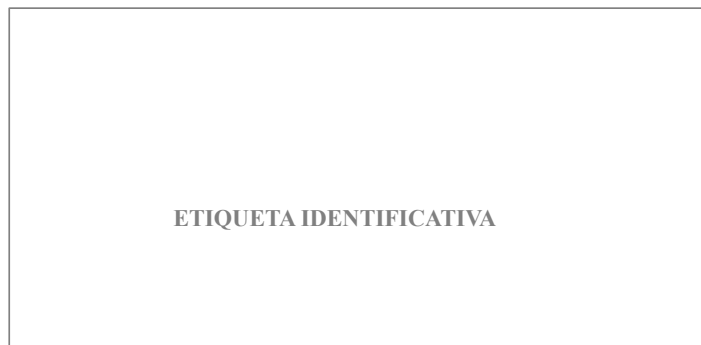
ANEXO 6

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INSTAURACIÓN DE LA BOMBA DE
INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (BICI)

Datos administrativos del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos)

de años de edad, con domicilio en la C/ de la localidad de
....., con nº de teléfono con DNI
nº y con Tarjeta Sanitaria nº



(OPCIONAL)

Datos administrativos del representante legal del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos),

en calidad de (familiar o representante legal).....

de D/Dña. (nombre y dos apellidos del paciente).....

de años edad, con domicilio en la C/de la localidad de
....., con nº de teléfono y DNI
nº

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



MANIFIESTO QUE:

Me ha sido explicado por el médico que me atiende en el proceso de diabetes mellitus, que la bomba de infusión continua de insulina (BICI) es un aparato pequeño externo que me suministra insulina de forma continua y programada durante todo el día a través de un tubo (catéter que se inserta debajo de la piel) que, en algunos casos bien seleccionados, muestra mayor eficacia que la terapia insulínica normal.

Que algunas personas que no consiguen un buen control de su diabetes, a pesar de tener unos conocimientos adecuados de su enfermedad y estar realizándose los cuidados necesarios, pueden beneficiarse de este tratamiento, especialmente cuando las irregularidades de la glucemia son debidas a absorción variable de la insulina, a variabilidad en los horarios laborales, etc. No obstante, puede ocurrir que, aun tratándose de una persona formada en diabetes y responsable en su cuidado personal, la BICI no logre el control metabólico esperado. En este caso, lo procedente será volver a una terapia de insulina de inyecciones múltiples diarias.

Que me ha sido explicado que la implantación de una BICI no presenta grandes complicaciones técnicas para los profesionales capacitados. La BICI no analiza la glucemia ni es capaz, por si sola, de inyectar la insulina que el diabético requiera en cada momento, por lo que tendré que hacer un mínimo de 4 autocontroles glucémicos al día. Además, precisa una estrecha vigilancia y control en los primeros meses para el ajuste de dosis, por lo que al principio del tratamiento con bomba de insulina es recomendable una revisión/actualización de todas las acciones del autocuidado que comprenden en conjunto la Educación Diabetológica, así como una hospitalización de pocos días, si fuera preciso, para entrenarse en el manejo. Después tendré que mantener un contacto estrecho con el personal médico del Servicio de Endocrinología y/o Servicio de Pediatría de referencia, y dispondré de teléfonos de contacto para resolver problemas médicos y técnicos.

Tendré que hacer un mínimo de 4 autocontroles glucémicos al día (6-7 en caso de ser una paciente diabética embarazada), manejar los intercambios de hidratos de carbono para calcular la insulina y saber cómo actuar si hay acetona o si la BICI me da problemas.

Que las BICI y el material desechable que se utiliza tienen un importante coste que es financiado por el Servicio Canario de la Salud.

Que una vez finaliza mi indicación, se suspenda la misma por mi médico responsable, o decida como usuario, libre y responsablemente, la revocación en su uso, debo devolver la BICI y los fungibles que no haya utilizado, en el mejor estado posible, al servicio de Endocrinología o Pediatría responsable de la indicación de la misma.

Que algunas de las problemáticas que se pueden plantear con relación al tratamiento con la BICI son:

- No llegar a acostumbrarse a ella y generar problemas de incomodidad no asumidos.
- Problemas en las zonas de inserción como infecciones cutáneas, abscesos, irritación y alergia, obstrucción del catéter, sobredosificación por mal manejo.
- Descompensaciones hipoglucémicas y cetoacidóticas frecuentes y no controlables sin proporcionar mejora al tratamiento.

Estos problemas son habitualmente detectables y corregibles por lo que la BICI no aporta riesgos adicionales importantes. En todo caso se podría proceder a la retirada del aparato.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaL1Lp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



Riesgos personalizados:

Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que me han propuesto y que he comprendido satisfactoriamente la información recibida acerca del alcance y los riesgos del tratamiento, incluidas las alternativas terapéuticas, así como el resto de la información que considero necesaria para adoptar mi decisión.

Asimismo, se me ha informado sobre mi derecho a retirar mi consentimiento en el momento en que lo considere oportuno, sin obligación de justificar mi voluntad y sin que de ello se derive ninguna consecuencia adversa para mí, procediendo a retirárseme la bomba.

También estoy informado de la posibilidad que tengo de revocar este consentimiento en cualquier momento, así como de no desear continuar con este tratamiento y que se me facilite la retirada del mismo para continuar una terapia insulínica de autocontrol habitual.

Comprometiéndome, en caso de cese del tratamiento, o por solicitud de revocamiento del consentimiento, a entregar la bomba en las mejores condiciones al servicio responsable de su indicación.

Los datos de carácter personal derivados de la gestión y seguimiento clínico de esta prestación, tiene por objeto la evaluación y mejora sanitaria del paciente. La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados, estando sometidos, en todo momento, al ejercicio de su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme normativa de aplicación en materia de protección de datos.

Por todo ello, una vez explicado, entendido y aceptado todo esto,

SOLICITO y CONSIENTO

Que se me implante una BICI para el tratamiento de mi diabetes y autorizo a intervenir en los términos acordados previamente.

En....., a de de 200.....

Firma del Paciente

Firma y DNI de la persona que
le representa

Firma del médico que informa

Representación por:

- Voluntad del interesado/a
- Minoría de edad
- Incapacidad persona interesada

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 7

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INSTAURACIÓN DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA (SMCG)

Datos administrativos del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos)

de años de edad, con domicilio en la C/..... de la localidad de
....., con nº de teléfono con DNI nº.....
..... y con Tarjeta Sanitaria nº.....

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Datos administrativos del representante legal del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos)

en calidad de (familiar o representante legal).....

de D/Dña. (nombre y dos apellidos del paciente).....

de años de edad, con domicilio en la C/..... de la localidad de
....., con nº de teléfono y DNI nº.....

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



MANIFIESTO QUE:

Me ha sido explicado por el médico que me atiende en el proceso de diabetes mellitus, que el sistema de monitorización continua de glucemia (SMCG) es un aparato pequeño, externo, que provee lecturas de glucosa tisular en tiempo real a través de un pequeño dispositivo que se coloca debajo de la piel. El sensor debe permanecer en su lugar varios días, según los modelos, tras el cual debe cambiarse por otro nuevo. El usuario debe programar el aparato, verificando las muestras de sangre con un medidor de glucosa. Estos dispositivos no eliminan totalmente la necesidad de usar un medidor de glucosa pero, en casos seleccionados, ayudan al usuario a tener un mejor control de sus niveles diarios de glucemia, y por tanto de su diabetes.

Que algunas personas que no consiguen un buen control de su diabetes, a pesar de tener unos conocimientos adecuados de su enfermedad y estar realizándose los cuidados necesarios, pueden beneficiarse de este sistema. No obstante, puede ocurrir que, aun tratándose de una persona formada en diabetes y responsable en su cuidado personal, el SMCG no contribuya a un control metabólico esperado. En este caso, lo procedente será volver a los controles de glucemia habituales.

Que me ha sido explicado que la implantación de SMCG no presenta grandes complicaciones técnicas para los profesionales capacitados. Al principio del uso de un SMCG es recomendable una revisión/actualización de todas las acciones del autocuidado que comprenden en conjunto la Educación Diabetológica. Después tendré que mantener un contacto estrecho con el personal médico del Servicio de Endocrinología y/o Pediatría de referencia, y dispondré de teléfonos de contacto para resolver problemas médicos y técnicos.

Tendré que hacer autocontroles glucémicos, cada vez que se produzcan cambios bruscos en mis controles glucémicos y, según el modelo de SMCG, también tendré que calibrar el dispositivo diariamente antes de su uso.

Por otra parte, el SMCG no inyecta insulina, por lo que es necesario que el paciente ajuste sus dosis en función de los autocontroles realizados y las recomendaciones expresas dadas por su endocrinólogo y/o pediatra de referencia.

Que los SMCG y el material desechable que se utiliza tienen un importante coste que es financiado por el Servicio Canario de la Salud.

Que una vez finaliza mi indicación, se suspenda la misma por mi médico responsable, o decida como usuario, libre y responsablemente, la revocación en su uso, debo devolver el SMCG y los fungibles que no haya utilizados, en el mejor estado posible, al servicio de Endocrinología o Pediatría responsable de la indicación del mismo.

Que algunas de las problemáticas que se pueden plantear con relación al uso de los SMCG son:

- No llegar a acostumbrarse al dispositivo y generar problemas de incomodidad no asumidos.
- Problemas en las zonas de inserción como infecciones cutáneas, abscesos, irritación y alergia y obstrucción del catéter.

Estos problemas son habitualmente detectables y corregibles por lo que el SMCG no aporta riesgos adicionales importantes. En todo caso se podría proceder a la retirada del equipo.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



Riesgos personalizados:

Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que me han propuesto y que he comprendido satisfactoriamente la información recibida acerca del alcance y los riesgos del equipamiento, incluidas las alternativas diagnósticas, así como el resto de la información que considero necesaria para adoptar mi decisión. Asimismo, se me ha informado sobre mi derecho a retirar mi consentimiento en el momento en que lo considere oportuno, sin obligación de justificar mi voluntad y sin que de ello se derive ninguna consecuencia adversa para mí, procediendo a retirármelo el SMCG

También estoy informado de la posibilidad que tengo de revocar este consentimiento en cualquier momento, así como de no desear continuar con este procedimiento y que se me facilite la retirada del mismo para continuar mis controles glucémicos habituales.

Comprometiéndome, en caso de cese de la indicación, o por solicitud de revocamiento del consentimiento, a entregar el SMCG en las mejores condiciones.

Los datos de carácter personal derivados de la gestión y seguimiento clínico de esta prestación, tiene por objeto la evaluación y mejora sanitaria del paciente. La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados, estando sometidos, en todo momento, al ejercicio de su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme normativa de aplicación en materia de protección de datos.

Por todo ello, una vez explicado, entendido y aceptado todo esto,

SOLICITO y CONSIENTO

Que se me implante para el control de mi diabetes y autorizo a intervenir en los términos acordados previamente.

En....., a de de 200.....

Firma del paciente

Firma y DNI de la persona que

Firma del médico que informa

le representa

Representación por:

- Voluntad del interesado/a
- Minoría de edad
- Incapacidad persona interesada



ANEXO 8

DOCUMENTO DE CESIÓN Y CONDICIONES DE USO DE LA BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (BICI)

Datos administrativos del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos)
de años de edad, con domicilio en
localidad de, C.P., provincia de con nº
de teléfono, DNI nº..... y con Tarjeta Sanitaria
nº.....

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Datos administrativos del representante legal del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos).....
en calidad de (representante legal, familiar o allegado)
de D/Dña. (nombre y dos apellidos del paciente)
de años de edad, con domicilio en la C/..... de la localidad de
....., C.P., provincia de con nº de telé-
fono con DNI nº

Y por parte del Hospital..... D./Dña. (nombre y dos
apellidos) ,..... facultativo/a del Servicio de Endocrinología
de ese Hospital

22 de 39

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la
autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



DECLARAN

1.- Que D./Dña.va a iniciar tratamiento con una BICI de la marca , modelo , n° de serie

2.- Que la BICI es propiedad del Hospital mencionado y que es cedida, sin pago alguno por parte del paciente, para ser usada por éste para el tratamiento de su enfermedad.

3.- Que el Hospital proporcionará el material desechable que sea necesario para el uso de la misma, así como el mantenimiento y recambio cuando ésta esté averiada hasta que la misma sea reparada. Los catéteres, jeringas para recargar insulina y, en su caso, cualquier otro material que la bomba precise, le serán entregados periódicamente a través del Servicio de Endocrinología o del Servicio de Pediatría del Hospital responsable del seguimiento de su tratamiento con la BICI. En ningún caso podrá ceder la BICI, ni tampoco el fungible que la acompaña (catéteres, jeringas, etc.) para su uso por terceras personas.

4.- Que la BICI es un material tecnológicamente complejo y muy costoso, que se cede para uso personal de la persona antes citada, quien se compromete a cuidarla y hacer un uso correcto de la misma siguiendo las indicaciones que se le hagan. El paciente comunicará lo antes posible cualquier desperfecto que se origine o su intención de no continuar el tratamiento con la BICI.

5.- Que si por cualquier circunstancia, no es necesaria y cesa la utilización de la BICI, el paciente o sus familiares la devolverán al Hospital que se la cedió.

6.- Que el mal uso reiterado e intencionado de la BICI puede dar lugar a la retirada de la misma y a la facturación al paciente de las reparaciones que se originasen.

7.- Que el paciente se compromete, asimismo, a mantener un seguimiento médico regular en el Servicio de Endocrinología o de Pediatría del Hospital que le realiza el seguimiento.

8.- Que la continuidad del tratamiento depende de que se logre la mejoría pretendida en el control de la enfermedad. Por lo tanto, su médico puede decidir la retirada de dicha BICI si los objetivos de tratamiento pretendidos con la misma no se consiguen.

D/Dña.....

declara estar debidamente informado/a por D./Dña.

Facultativo/a del Servicio de Endocrinología/Pediatría del Hospitaly que comprende y acepta las condiciones de uso de la BICI de la que se le hace entrega.

En....., a..... de de 200.....

Firma del Paciente

Firma y DNI de la persona que

Firma del médico que informa

le representa

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



Representación por:

- Voluntad del interesado/a
- Minoría de edad
- Incapacidad persona interesada

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 9

DOCUMENTO DE CESIÓN Y CONDICIONES DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCEMIA (SMCG)

Datos administrativos del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos).....de años de edad, con domicilio en localidad de, C.P., provincia de con nº de teléfono, DNI nº y con Tarjeta Sanitaria nº.....

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Datos administrativos del representante legal del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos).....
en calidad de (representante legal, familiar o allegado)
de D/Dña. (nombre y dos apellidos del paciente)

de años de edad, con domicilio en la C/..... de la localidad de C.P., provincia de con nº de teléfono con DNI nº

Y por parte del Hospital..... D./Dña. (nombre y dos apellidos), facultativo/a del Servicio de Endocrinología de ese Hospital.

DECLARAN

1.- Que D./Dña.va a iniciar controles de su diabetes con un SMCG de la marca, modelo..... , nº de serie

25 de 39

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



2.- Que el SMCG es propiedad del Hospital mencionado y que es cedida, sin pago alguno por parte del paciente, para ser usada por éste para el control de su enfermedad.

3.- Que el Hospital proporcionará el material desechable que sea necesario para el uso del sistema, así como el mantenimiento y recambio cuando éste esté averiado hasta que el mismo sea reparado. Los fungibles que el SMCG precise le serán entregados periódicamente a través del Servicio de Endocrinología o del Servicio de Pediatría del Hospital responsable del seguimiento de su control con el SMCG. En ningún caso podrá ceder el SMCG, ni tampoco el fungible que le acompaña para su uso por terceras personas.

4.- Que el SMCG es un material tecnológicamente complejo y muy costoso, que se cede para uso personal de la persona antes citada, quien se compromete a cuidarlo y hacer un uso correcto del mismo siguiendo las indicaciones que se le hagan. El paciente comunicará lo antes posible cualquier desperfecto que se origine o su intención de no continuar utilizando el SMCG.

5.- Que si por cualquier circunstancia, no es necesaria y cesa la utilización del SMCG, el paciente o sus familiares la devolverán al Hospital que se lo cedió.

6.- Que el mal uso reiterado e intencionado del SMCG puede dar lugar a la retirada del mismo y a la facturación al paciente de las reparaciones que se originasen.

7.- Que el paciente se compromete, asimismo, a mantener un seguimiento médico regular en el Servicio de Endocrinología o del Servicio de Pediatría del Hospital.

8.- Que la continuidad del uso del dispositivo depende de que se logre la mejoría pretendida en el control de la enfermedad. Por lo tanto, su médico puede decidir la retirada del SMCG si los objetivos pretendidos con el mismo no se consiguen.

D/Dña.....

Declara estar debidamente informado/a por D./Dña.

Facultativo/a del Servicio de Endocrinología/Pediatría del Hospitaly que comprende y acepta las condiciones de uso de la bomba de insulina de la que se le hace entrega.

En....., a..... de de 20.....

Firma del paciente

Firma y DNI de la persona que

Firma del médico que informa

le representa

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



Representación por:

- Voluntad del interesado/a
- Minoría de edad
- Incapacidad persona interesada

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 10

MODELO DE COMUNICACIÓN DE CESE DE TRATAMIENTO CON BOMBAS DE INFUSIÓN CONTÍNUA DE INSULINA Y/O SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTÍNUA DE GLUCEMIA

Datos del centro

Servicio de Endocrinología/Pediatría del Hospital

Médico responsable.....

Datos administrativos del paciente

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: / /

Tarjeta sanitaria número

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Datos administrativos del representante legal del paciente

D/Dña. (nombre y dos apellidos),

en calidad de (representante legal, familiar o allegado)

de D/Dña. (nombre y dos apellidos del paciente)

de años de edad, con domicilio en la C/..... de la localidad de, con nº de teléfono con DNI nº

Cese del tratamiento de (marcar lo que proceda)

- Bomba de infusión continua de insulina (BICI)
- Sistema de monitorización continua de glucemia (SMCG)
- BICI + SMCG

28 de 39

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



Nº total de meses de tratamiento:

Se suspende el tratamiento de forma:

- Temporal
- Definitiva

Causas de suspensión del tratamiento

- Por decisión del paciente.
- Ausencia de mejoría clínica (diabetes inestable, hipoglucemias).
- No mejoría del control metabólico.
- Incumplimiento de las pautas de seguimiento indicadas por el equipo sanitario.
- Mala utilización o cuidado del material fungible o de la BICI/ SMCG.
- Cambio de domicilio cuando suponga cambio de Servicio de referencia autorizado
- Fallecimiento
- Por presencia de reacciones adversas de cualquier naturaleza derivadas directamente del uso de la BICI/SMCG
- Otras (especificar) _____

En, a de de 20....

Firma del paciente

VºBº del responsable del Servicio Hospitalario
autorizado
(firma y sello)

Firma y DNI de la persona que le representa

VºBº de la Dirección del Hospital
(firma y sello)

Representación por:

- Voluntad de la persona interesada

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



- Minoría de edad
- Incapacidad persona interesada

GRUPO TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA INDICACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 11

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE QUE EL PACIENTE, PARA EL QUE SE SOLICITA LA INSTAURACIÓN DE LA BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y/O SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCEMIA, HA RECIBIDO UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL CUIDADO DE LA DIABETES Y REÚNE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA SU INDICACIÓN, ASÍ COMO LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA, EN CASO DE SERLE AUTORIZADA LA INSTAURACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS DISPOSITIVOS, RECIBIR Y PONER EN PRÁCTICA EL ADIESTRAMIENTO EN SU MANEJO

D./Dña.

MÉDICO DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA / PEDIATRÍA DEL HOSPITAL.....
.....

AUTORIZADO PARA LA INSTAURACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCEMIA

CERTIFICA

Que D./Dña.ha recibido un programa educativo sobre el cuidado de la diabetes y que reúne los requisitos establecidos para la indicación de una Bomba de Infusión Continua de Insulina y/o un Sistema de Monitorización Continua de Glucemia, así como las condiciones necesarias para, caso de serle autorizado algún dispositivo o ambos, recibir el adiestramiento en su manejo y ponerlo en práctica.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente certificación.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma del Médico que certifica

VºBº de la Dirección del Hospital
(firma y sello)

VºBº del responsable del Servicio Hospitalario
autorizado
(firma y sello)

GRUPO TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA INDICACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCEMIA

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 12

MODELO DE SOLICITUD DE INSTAURACIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (BICI) Y/O DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA (SMCG)

Datos del Médico solicitante

Nombre y Apellidos

Servicio

Hospital

Teléfono

Correo electrónico

El paciente hará el seguimiento en otro centro o consulta SI

NO

Médico responsable del seguimiento:

Nombre y Apellidos

Servicio

Hospital

Datos administrativos del paciente

Número Historia Clínica

Número Seguridad Social

Nombre y Apellidos

Sexo V H

Fecha de nacimiento

Dirección

Población

C.P.

Teléfonos de contacto

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



Motivos por los que se solicita la instauración de BICI y/o SMCG

- Gestación sin lograr buen control con terapia intensiva
- Planificación de la gestación sin lograr buen control con terapia intensiva
- Mal control metabólico (HbA1c >7% en adultos o > 7,5% en niños) en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, tras más de seis meses en tratamiento en régimen de inyecciones múltiples (mínimo tres diarias), requiriendo ajustes frecuentes de la dosis de insulina.
- Inestabilidad glucémica o perfil glucémico caótico (historia de hipoglucemia recurrente, grave, frecuente o inadvertida y/o amplias variaciones en la glucemia preprandial) a pesar del tratamiento y colaboración del paciente apropiados.
- Dificultades graves de control nocturno con fenómeno del alba y/o glucemias basales elevadas (superiores a 200mg/dl)
- Tipo de vida irregular y horarios de ingesta variables y/o difíciles de prever.
- Presencia de complicaciones crónicas precoces y de evolución acelerada.
- Alergia, lipodistrofia y/u otras alteraciones relacionadas con la inyección subcutánea de insulina.
- Situaciones especiales, en las que no se consigue buena respuesta con tratamiento intensivo con múltiples dosis de insulina: hiperinsulinismos congénitos intervenidos, DM secundaria a pancreatectomía y DM monogénica con mal control.

Datos clínicos

Diabetes tipo 1. Año de diagnóstico

Tiempo de evolución (años)

Peso (kg) Talla (cm) IMC

Historia obstétrica (en caso de indicación por gestación o planificación de la gestación)

Gestaciones previas SI NO N° de la Gestación actual Abortos Vivos

Complicaciones en gestaciones anteriores: _____

Complicaciones fetales previas: _____

Complicaciones gestación actual: _____

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50

**Complicaciones y Comorbilidades (marcar lo que proceda)**

Ninguna

Retinopatía
Especificar: _____

Nefropatía
Especificar: _____

Neuropatía
Especificar: _____

Complicaciones macrovasculares
Especificar: _____

Complicaciones isquémicas o infecciosas de miembros inferiores
Especificar: _____

Dislipemia Hipertensión Arterial

Cardiopatía Isquémica Accidente Cerebrovascular (ACV)

Hipotiroidismo Celiaquía

Tabaquismo Alcohol

Otras
Especificar: _____

Presencia de descompensaciones agudas en el último año (marcar lo que proceda)

- Ha requerido asistencia de urgencias u hospitalización por complicaciones agudas
- Tiene frecuentes descompensaciones hiperglucémicas
Número
- Presenta episodios de cetoacidosis posteriores al debut de la diabetes
Número
- Presenta hipoglucemias graves
Número
- Presenta hipoglucemias inadvertidas

Datos del tratamiento

HbA1c (%) HbA1c (IFCC) Fructosamina (opcional)

Insulina basal (tipo y dosis diaria): _____

Insulina rápida (tipo y dosis diaria): _____

Dosis total /kg

Tratamientos asociados:

Hipotensores Hipolipemiantes

Tiroxina Otros

34 de 39

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



Educación diabetológica

- Autocontroles diarios (especificar número) _____
- Uso de sensor (SMCG)
▪ Especificar tipo _____
- Modificación de dosis de insulina por el paciente
- Mediante ratio y factor
- Escala de dosis (tabla) según glucemias
- Recomendador de bolus
- Otro
- Reconocimiento y tratamiento de las hipoglucemias

Equipamiento Solicitado

- Bomba de Infusión Continua de Insulina Marca: _____
Modelo: _____
- S. de Monitorización Continuo de Glucemia Marca: _____
Modelo: _____

Duración del tratamiento

- Indefinido
- Limitada Tiempo previsto: Hasta fin de gestación
- Meses (indicar tiempo aproximado en cifras.)

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del médico solicitante

VºBº del responsable del Servicio Hospitalario autorizado (firma y sello)

VºBº de la dirección del Centro

VºBº de la Dirección del Hospital del Servicio autorizado (firma y sello)

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp



El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50



ANEXO 13

MODELO DE INFORME DEL GRUPO TÉCNICO DE EVALUACIÓN Y CONTROL PARA LA INDICACIÓN DE BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (BICI) Y SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA (SMCG)

Reunido el Grupo Técnico de la Comisión Asesora de Diabetes para la Indicación de Bombas de Infusión Continua de Insulina de la Comunidad Autónoma de Canarias, compuesta por:

D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo
D./Dña..... Cargo

Al objeto de valorar la solicitud de instauración de (marcar lo que proceda):

- BICI
- SMCG
- BICI + SMCG

a D. /Dña.

presentada por el Servicio de Endocrinología/Pediatría del Hospital.....

Servicio autorizado para la instauración de BICI y SMCG

INFORMA

- DESFAVORABLEMENTE la solicitud**

Observaciones

- FAVORABLEMENTE la solicitud en los siguientes términos:**

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



1. ASPECTOS TÉCNICOS

Modelo de:

BICI que se indica _____

SMCG que se indica _____

Observaciones:

2. PERIODO DE TIEMPO QUE SE ESTIMA PERTINENTE:

- Embarazo
- < 6 meses
- 6 meses
- 1 año
- Indefinida

Observaciones.....

En....., a..... de..... de 20.....

Fdo: **Fdo:** **Fdo:** :

Fdo **Fdo:** **Fdo:**

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAllp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	



ANEXO 14

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PACIENTES A LOS QUE SE LES HA INSTAURADO BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA DE INSULINA (BICI) Y/O SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCEMIA (SMCG)

Datos del Servicio/Unidad Hospitalario autorizado

Nombre del Hospital
 Dirección
 Médico solicitante
 Teléfono de contacto Correo electrónico

Datos administrativos del paciente

Nombre y apellidos
 Dirección
 Teléfono de contacto Tarjeta Sanitaria

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

(OPCIONAL)

Indicaciones iniciales por las que se instauró la bomba de infusión continua de insulina y/o el sistema de monitorización continuo de glucemia

- Gestación o planificación de gestación, sin lograr buen control con terapia intensiva.
- Mal control metabólico (hemoglobina glicosilada > 7,0 % en adultos o > 7,5% en niños) en pacientes con diabetes tipo 1 que tras más de seis meses en tratamiento en régimen de inyecciones múltiples (mínimo tres diarias), requiriendo ajustes frecuentes de la dosis de insulina.
- Inestabilidad glucémica o perfil glucémico caótico (historia de hipoglucemia recurrente y/o amplias variaciones en la glucemia preprandial), a pesar de tratamiento y colaboración del paciente apropiados.
- Hipoglucemias graves frecuentes y/o hipoglucemias inadvertidas.
- Dificultades graves de control nocturno con marcado fenómeno del alba con hipoglucemias y/o glucemias basales elevadas (superiores a 200 mg/dl).
- Tipo de vida irregular y horarios de ingesta variables y/o difíciles de prever
- Presencia de complicaciones crónicas precoces y de evolución acelerada
- Alergia, lipodistrofia y/u otras alteraciones cutáneas relacionadas con la inyección subcutánea de insulina

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp





- Situaciones especiales, en las que no se consigue buena respuesta con tratamiento intensivo con múltiples dosis de insulina: hiperinsulinismos congénitos intervenidos, DM secundaria a pancreatoclectomía y DM monogénica con mal control

Durante el tratamiento con la BICI y/o con el SMCG en el último año se han observado algunas de las siguientes complicaciones

Hipoglucemias severas que requirieron la administración de glucagón o glucosa.
Obstrucción del catéter que ha derivado en una descompensación aguda grave
Absceso en el lugar de inserción del catéter

Ingresos que han tenido lugar en este periodo y su causa

.....
.....

Complicaciones de nueva aparición

- No
- Sí. Especificar
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- AVC
- Retinopatía. Especificar
- Nefropatía. Especificar.....
- Neuropatía. Especificar.....
- Complicaciones macrovasculares. Especificar.....
- Complicaciones isquémicas o infecciosas de miembros inferiores. Especificar
- Otras. Especificar

En caso de instauración de BICI y/o SMCG por gestación o su planificación

- Parto a término Test de Apgar 1'..... 5'.....
- Peso del niño

Recomienda

- Continuar con el dispositivo
- Retirada del dispositivo

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del médico solicitante

VºBº del responsable del Servicio
Hospitalario autorizado (firma y sello)

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 14/06/2018 - 11:53:16
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 06F16XGAKnPZ8pgiVJhdaLrd-sbaLAlLp	 
El presente documento ha sido descargado el 14/06/2018 - 12:02:50	