

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

Resolución de 5 de junio de 2026, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para la ampliación de las indicaciones para los Sistemas de Monitorización de la Glucosa en la Cartera de Servicios del SSPA.

El Plan Integral de Diabetes de Andalucía tiene como objetivos principales reducir el impacto en morbilidad y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, adecuando la oferta de servicios de manera equitativa y eficiente. Para ello, se establecen una serie de líneas de actuación, entre las que se encuentra la incorporación de tecnologías avanzadas en el control de la diabetes manteniendo dichos principios de equidad y eficiencia.

En los últimos años se han desarrollado diferentes dispositivos que permiten la medición de la glucosa intersticial a través de sensores y estiman con alto grado de exactitud los niveles de glucemia tradicionalmente medidos a través de la determinación de la glucosa capilar y que se agrupan en la tecnología denominada monitorización continua de glucosa (MCG). Entre ellos destacan los sistemas de monitorización continua de glucosa en tiempo real (MCG-TR) y los sistemas de monitorización flash de la glucosa (MFG). La MCG ha demostrado en población pediátrica y adulta con Diabetes tipo 1 y tipo 2 en tratamiento insulínico intensivo una reducción importante en el número de glucemias capilares y buenos resultados en términos de control metabólico y seguridad, lo que se traduce en una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes y las personas que les cuidan. La generación de nueva evidencia científica en la mejora de resultados en salud en personas con diabetes tipo 2 en terapia con regímenes insulínicos menos complejos, como la insulina basal, justifica la revisión y ampliación de esta prestación.

En Andalucía, la Resolución de 17 de abril de 2018, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (BOJA número 7, de 24 de abril de 2018), incluyó el sistema MFG en población pediátrica con Diabetes tipo 1 y edad entre 4 a 17 años y su mantenimiento de forma indefinida cuando el paciente ha superado la edad de 18 años. La Resolución de 27 de Febrero de 2020 de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (BOJA número 47, de 10 de marzo de 2020), amplió la inclusión del sistema MFG a la población adulta con Diabetes tipo 1, en línea con la Resolución de 26 de abril de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Desde enero de 2021, el SSPA incluye el sistema MFG en personas con diabetes insulínica no tipo 1 ni tipo 2 en tratamiento insulínico intensivo, en línea con la Resolución de 30 de Noviembre de 2020 de la Dirección General de Cartera Básica del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Desde la Resolución de 22 de julio de 2021, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, que incluye los sistemas de monitorización continua en tiempo real en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, se incluye también la MCG-TR para personas adultas con Diabetes tipo 1 y con riesgo de hipoglucemias graves. Finalmente, la Resolución de 1 de abril de 2022, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (BOJA número 75 de 21 de abril de 2022), amplía el uso de la MFG en personas con Diabetes tipo 2 en tratamiento insulínico intensivo, en línea con la Resolución de 7 de abril de 2022, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Por cuanto antecede, con el objetivo de proceder a la ordenación de las condiciones de uso y acceso de este sistema, a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, y en uso de las facultades atribuidas por el artículo 69 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en relación con el artículo 20.1.e)

del Decreto 168/2025, de 5 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, y el Decreto 293/2023, de 27 de diciembre (BOJA extraordinario núm. 27, de 27 de diciembre de 2023), de mi nombramiento

R E S U E L V O

Primero. Autorizar la ampliación de las indicaciones de los sistemas de monitorización continua de glucosa en tiempo real y monitorización flash de glucosa, en adelante MCG (MCG-TR y MFG) y mantener las actuales, que se unifican en el anexo.

Segundo. Definir las unidades asistenciales de Distritos de Atención Primaria, (en adelante DAP), Áreas de Gestión Sanitaria, (en adelante AGS) y hospitales responsables del inicio de los sistemas MCG y que serán:

a) Para Diabetes tipo 1 y otros tipos de diabetes en tratamiento insulínico intensivo incluidos en la presente resolución: Servicios de Pediatría y Servicios de Endocrinología y Nutrición de hospitales y AGS.

b) Para Diabetes tipo 2: Servicios de Endocrinología y Nutrición, Unidades Funcionales de Diabetes de hospitales y AGS y Centros de Salud de Distritos de Atención Primaria y AGS.

Tercero. El proceso de selección, educación terapéutica e inicio de MCG se integrará en el proceso habitual de atención a la persona con diabetes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, (en adelante SSPA), y mantendrá a sus referentes asistenciales habituales, descrito en los apartados siguientes:

a) Una vez identificado el paciente candidato, se realizará una propuesta realizada por el equipo de diabetes de atención hospitalaria (AH)/AGS o por el equipo de AP, siguiendo las indicaciones clínicas en la presente resolución. Se proporcionará un documento informativo para pacientes, padres/personas cuidadoras, se garantizará la información verbal a los pacientes y a los padres/personas cuidadoras y se registrará en Historia Clínica el contenido de la información sobre riesgos y beneficios así como la aceptación del procedimiento.

b) La solicitud y autorización del tratamiento se hará a través del formulario corporativo habilitado para ello y en el que se recogerán los datos sociodemográficos y clínicos básicos del paciente.

c) Se incorporará al paciente y/o a las personas cuidadoras en un programa estructurado de educación terapéutica en diabetes, adaptado a las necesidades individuales, que incluirá el procedimiento necesario para integración de los datos glucométricos en la historia clínica del paciente.

d) El proceso de educación terapéutica e implantación de MCG será responsabilidad de los equipos de AP o AH dependiendo del grupo de priorización al que pertenezca el paciente:

1.º Pacientes institucionalizados, en situación de dependencia o con discapacidad funcional o cognitiva que impida la realización de la medición de glucemia capilar y/o su interpretación: equipos de AP, a través de las Enfermeras Gestoras de Casos y Enfermeras Gestoras de Casos de Residencias.

2.º Mujeres gestantes o en programación de gestación: Equipos de Endocrinología y Nutrición.

3.º Población pediátrica: Equipos hospitalarios de Pediatría y de Endocrinología y Nutrición.

3.º Pacientes con hipoglucemias graves: Equipos de Endocrinología y Nutrición, a través de su atención en los Hospitales de Día de Diabetes.

4.º Resto de pacientes: Diabetes tipo 2 con indicación de MCG: Equipos de AP; otros tipos de diabetes contemplados en Anexo 1 con indicación de MCG: Equipos de Endocrinología y Nutrición.

e) Las mujeres con Diabetes en programación de gestación o gestación no seguidas habitualmente en AH serán remitidas a los Servicios de Endocrinología y Nutrición para inicio/adaptación de la terapia insulínica e instauración de MCG si procede y mientras se mantenga el tratamiento insulínico intensivo.

f) Los pacientes con DM2 priorizados por hipoglucemias graves serán remitidos a los Servicios de Endocrinología y Nutrición (a través de los Hospitales de Día de Diabetes) para su valoración integral, adaptación terapéutica e implantación de MCG si se mantiene el régimen insulínico; una vez en situación clínica estable, se mantendrá el seguimiento habitual por sus Equipos de AP. En el resto de los casos, se mantendrá el seguimiento habitual por sus equipos de AP y el seguimiento compartido con AH en las situaciones contempladas en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Diabetes del SSPA.

Los pacientes con DM2 con indicación de MCG por necesidad de intensificación de su control ($HbA1c > 9\%$) podrán iniciarla en AP y ser remitidos a AH si persiste la necesidad de intensificación/valoración por AH de acuerdo a lo establecido en el PAI Diabetes. En este escenario clínico, las situaciones clínicas que precisen una valoración inmediata en Hospital de Día de Diabetes serán remitidos siguiendo las recomendaciones establecidas en el PAI Diabetes.

g) El registro en el formulario corporativo para la autorización, seguimiento y vinculación de los datos a la Historia Clínica se llevará a cabo por el servicio clínico responsable del proceso educativo e implantación.

Cuarto. El cronograma de implantación para las nuevas indicaciones se realizará de forma progresiva a lo largo del periodo 2026-2027, según escenarios clínicos de mayor a menor prioridad, con el fin de dar una respuesta adecuada a la demanda y asegurar la necesaria coordinación entre los equipos asistenciales. Este cronograma será:

a) Pacientes institucionalizados, en situación de dependencia o con discapacidad funcional o cognitiva que impida la realización de la medición de glucemia capilar y/o su interpretación: Segundo y tercer trimestre de 2026.

b) Mujeres gestantes o en programación de embarazo: Segundo y tercer trimestre de 2026.

c) Pacientes con antecedentes de hipoglucemia grave, definida como aquella que ha precisado atención sanitaria o ayuda por terceras personas para su resolución (1 episodio o más en los últimos 2 años): Segundo y tercer trimestre de 2026.

d) Pacientes con $HbA1c > 9\%$: A partir del segundo semestre de 2026.

Quinto. La retirada de la terapia se realizará cuando se produzcan alguna de las siguientes circunstancias:

a) No se alcanzan los objetivos de control esperados y/o la tasa de complicaciones agudas de la diabetes supera la del año previo al inicio del uso de la MCG, atribuible a un uso inadecuado de la misma.

b) No se cumplen los criterios de adherencia establecidos por el equipo de diabetes.

c) Existen problemas de seguridad clínica derivados de un manejo no óptimo de la tecnología que no se resuelven tras refuerzo educativo específico.

d) Se producen reacciones cutáneas asociadas al adhesivo del sensor u otros efectos adversos causados por el dispositivo.

e) Se siga utilizando un número de tiras reactivas similar o mayor al que venía utilizando previamente al inicio del uso de la MCG.

Sexto. Quedan sin efecto las siguientes resoluciones en relación a esta prestación, cuyos contenidos quedan sustituidos por la actual:

a) Resolución de 17 de abril de 2018, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se incluyen los sistemas de monitorización de la glucosa en Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA núm. 78, de 24 de abril 2018).

b) Resolución de 27 de febrero de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para la ampliación de las indicaciones de los sistemas de monitorización continua de glucosa en cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA número 47, de 10 de marzo de 2020).

c) Resolución de 1 de abril de 2022, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, para la ampliación de las indicaciones de los sistemas de monitorización flash de glucosa en cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA número 75, de 21 de abril de 2022).

Sevilla, 5 de junio de 2026.- La Directora Gerente, María del Valle García Sánchez.

A N E X O

Indicaciones para la instauración del sistema de monitorización continua de la Glucosa en el SSPA

Los sistemas de monitorización continua de la glucosa (MCG) se incluyen en el SSPA para las personas con diabetes en las siguientes situaciones:

1.A. Población con diabetes en edad adulta y pediátrica en terapia insulínica intensiva con múltiples dosis de insulina o bomba de insulina y con necesidad de realizar 6 ó más controles de glucemia capilar al día.

1.B. Población con diabetes en edad adulta y pediátrica en terapia insulínica con al menos una dosis de insulina basal en la que concurra alguna de las situaciones clínicas que se describen:

- Pacientes institucionalizados, en situación de dependencia o con discapacidad funcional o cognitiva que impida la realización de la medición de glucemia capilar y/o su interpretación.

- Gestación o programación de gestación.

- Edad inferior a 18 años.

- Pacientes con antecedentes de hipoglucemia grave, definida como aquella que ha precisado atención sanitaria o ayuda por terceras personas para su resolución (1 episodio o más en los últimos 2 años).

- Pacientes con necesidad de intensificación en su control metabólico (HbA1c mayor o igual a 9%).

Los tipos de diabetes incluidos en las indicaciones de la presente resolución se relacionan a continuación:

- Diabetes tipo 1.

- Diabetes tipo 2.

- Diabetes pancreoprivas (pancreatitis crónica, cáncer y cirugía de páncreas).

- Diabetes monogénicas o vinculadas a síndromes genéticos.

- Diabetes LADA (se incluyen los subtipos con déficit franco en la secreción de insulina aún con anticuerpos anti-GAD negativos).

- Diabetes mellitus asociada a terapia con inhibidores del punto de control inmunológico.

- Diabetes post-trasplante.

- Diabetes secundarias a tratamientos con corticoides, quimioterapia, terapia antirretroviral y NPT domiciliaria que requieran tratamiento insulínico por tiempo estimado superior a 6 meses.

- Hemocromatosis.

- Fibrosis quística.

- Secundarias a endocrinopatías.

Son requisitos indispensables para su autorización en todos los casos, todos los siguientes:

- Supervisión por una persona cuidadora mayor de 18 años (en caso de edad inferior a 18 años o falta de autonomía para el autocuidado).

- Nivel adecuado de educación terapéutica en diabetes.

- Buena adherencia a las recomendaciones de su equipo sanitario.

00339043