

Acuerdo de 12 noviembre de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las actuaciones realizadas, por la Consejería de Salud y Consumo, para la prevención y atención a la diabetes.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 22, garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud mediante un sistema sanitario público de carácter universal, contemplando en ese mismo artículo que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho, entre otras cuestiones, a acceder a todas las prestaciones del sistema. Asimismo, el artículo 55.2, establece que a la Comunidad Autónoma de Andalucía le corresponde la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias, de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

El artículo 1.a) del Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, dispone que la Consejería tiene atribuidas, entre otras, las competencias de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios, y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

La salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía para esta legislatura, como se ha puesto de relieve mediante la firma del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado el 13 de marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y

los agentes sociales, donde se establece un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención a la salud, servicios sociales y dependencia.

El 14 de noviembre de cada año se celebra el Día Mundial de la Diabetes. Esta celebración es una oportunidad para concienciar sobre esta patología como problema de salud pública mundial y sobre las medidas que pueden tomarse, colectiva e individualmente, para mejorar su prevención, su diagnóstico y su tratamiento.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación de la glucosa en sangre (hiperglucemia) como consecuencia de una deficiencia en la producción de insulina por el páncreas o la resistencia del organismo para utilizarla de forma efectiva. Se reconocen varias formas de diabetes, entre las que destacan:

La Diabetes tipo 1 (DM1), en la que existe un déficit completo de insulina. Afecta al 10% de las personas con diabetes, y suele aparecer en la infancia o la juventud. Su característica diferencial es la necesidad absoluta de tratamiento con insulina.

La Diabetes tipo 2 (DM2), en la que, aunque se produce insulina con normalidad, esta no es totalmente efectiva porque existe una resistencia a su acción. Es la forma más frecuente de diabetes, afectando al 90% de las personas con diabetes, y suele aparecer en la vida adulta, por encima de los 40 años. Aunque sus causas aún no se conocen por completo, se sabe que está muy relacionada con el sobrepeso y la obesidad, el aumento de la edad, el origen étnico y los antecedentes familiares.

La Diabetes Gestacional, que aparece en aproximadamente un 5% de los embarazos. Además de sus posibles consecuencias sobre la madre y el feto, incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a medio y largo plazo tras el parto.

En conjunto, la diabetes constituye un problema significativo a nivel personal y de salud pública, no solo por su elevada prevalencia e incidencia, sino porque a lo largo de su evolución crónica pueden aparecer importantes complicaciones, incluidas la enfermedad cardiovascular, el ictus, la ceguera, los problemas renales y la amputación de los miembros inferiores (pies o piernas), que son causa de una mortalidad elevada y prematura y de una significativa afectación de la calidad de vida. Estas complicaciones se pueden evitar o retrasar en gran medida, con una adecuada prevención o atención.

Además, en los últimos años se ha observado un aumento de la incidencia de la DM2 en todo el mundo, que se estima que siga creciendo en las próximas décadas. Este incremento puede explicarse, en parte, por los cambios en el estilo de vida y los hábitos alimentarios de los países desarrollados. Los estudios de intervención han demostrado que la prevención de la DM 2 es posible. Una alimentación equilibrada y un incremento de la actividad física han mostrado la máxima efectividad, disminuyendo la aparición de diabetes en un 50%. La dieta mediterránea tradicional ha demostrado de forma contundente su impacto favorable en la incidencia de diabetes y en la morbimortalidad de causa cardiovascular, por lo que debe constituir nuestro patrón alimentario de referencia.

Por todo ello, la diabetes se considera una prioridad sanitaria mundial.

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, dispone que en la cartera de servicios de Atención Primaria (AP), en la atención sanitaria a demanda,

programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo, se incluye, entre otros, el abordaje de problemas metabólicos y endocrinológicos.

En la cartera de servicios comunes de Atención Especializada (AE), en cuanto a la indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, dentro de las técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de determinadas patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), se encuentran las enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad (trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad).

En la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, la atención a esta patología se enmarcaría dentro de la realización de los procedimientos diagnósticos precisos y de los procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios para atender adecuadamente cada situación de urgencia sanitaria, así como la monitorización, la observación y la reevaluación de los pacientes, cuando su situación así lo requiera.

Esta cartera de servicios cubre la atención de las personas con diabetes también a través de su prestación farmacéutica y ortoprotésica.

La Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional Salud, publicada en el año 2012, tenía como objetivo general contribuir a frenar y revertir la tendencia en la incidencia de diabetes mellitus España, mejorar la esperanza y calidad de vida de los pacientes y disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

Por su parte, el Plan Integral de Diabetes de Andalucía, actualizado por última vez en el año 2016 y, actualmente, en proceso de nueva revisión, tenía como misión contribuir a frenar la incidencia creciente de la diabetes y mejorar la calidad de vida de las personas con esta patología a través de una asistencia sanitaria integral, coordinada y adaptada a las situaciones de complejidad que puedan acontecer a lo largo de la vida del paciente, de forma efectiva y eficiente.

La investigación epidemiológica y los datos referidos a nuestra Comunidad Autónoma indican que la prevalencia de diabetes es elevada y creciente. Los estudios epidemiológicos indican que en Andalucía el 15,3% de la población con edad superior a 18 años presenta esta patología (diabetes conocida y no conocida).

La prevalencia de diabetes conocida, según los datos de la Base Poblacional de Salud en el año 2023, es del 9,3% en la población general. Esto supone que un total de 796.625 personas (415.273 hombres y 381.352 mujeres) están diagnosticadas de diabetes, siendo Jaén la provincia que presenta un mayor nivel de población afectada, con un 10,92%, y Almería la que menos, con un 8,40%.

De estos diagnósticos, el 90-95% corresponden a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la forma de diabetes más estrechamente ligada a la obesidad y al sedentarismo y, por tanto, potencialmente prevenible con estilos de vida adecuados y saludables. Por ello, las acciones encaminadas a la prevención de la diabetes, y de otras muchas enfermedades crónicas que comparten con ella factores de riesgo, resultan indispensables, y se concretan en la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, planificación con la que el Plan Integral

de Diabetes de Andalucía se encuentra totalmente alineada, asumiendo todas las acciones preventivas que en aquella se proponen.

Los datos globales proporcionados por la International Diabetes Federation indican que, en la mitad de los casos, la diabetes no es conocida por las personas afectadas. En Andalucía, aunque esta proporción es algo mejor y puede situarse en 1 de cada 3 personas con diabetes, ello nos sigue obligando a desarrollar estrategias de diagnóstico precoz de la DM2.

El primer Plan Integral de Diabetes de Andalucía, vigente durante el periodo 2003-2007, tuvo por objeto reducir la incidencia y el impacto de la diabetes en Andalucía, mejorar la atención sanitaria, adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población, aumentar el grado de conocimiento e información sobre la diabetes y fomentar la formación de profesionales y la investigación. En su evaluación, este plan se mostró como una estrategia válida y efectiva en la mejora de la atención a las personas con diabetes.

A partir de la información obtenida tras la evaluación del primer Plan, en el año 2008 comienza a elaborarse el II Plan Integral de Diabetes de Andalucía, que puso un especial énfasis en las actividades preventivas, encaminadas fundamentalmente a la prevención y control de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, y resumidas en cambios en el estilo de vida basado en una alimentación equilibrada, tipo mediterránea, actividad física frecuente y abandono del tabaco. Dicho II Plan se ha venido revisando desde el año 2016 a través de planes operativos bienales.

Actualmente se está trabajando en la redacción de una III Plan Integral de Diabetes de Andalucía.

Así pues, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, se pueden destacar las siguientes actuaciones realizadas por esta Consejería hasta la fecha del presente Acuerdo:

1) Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética (PDPRD):

En el marco del Plan Integral de Diabetes de Andalucía, entre 2004 y 2010 se puso en marcha de forma progresiva en todas las provincias de Andalucía el Programa de Detección Precoz de la Retinopatía Diabética (PDPRD), basado en la retinografía digital, con el objetivo de llevar a cabo la detección y tratamiento precoces de la retinopatía Diabética (RD) en todas las personas con diabetes y sin RD conocida.

A lo largo de las dos últimas anualidades se han incorporado 157 nuevos retinógrafos, de los cuales un total de 29 han sustituido a equipos obsoletos. De esta forma, el número total de retinógrafos instalados y activos en el año 2024 es de 331.

En cuanto a los resultados de este programa, en la actualidad constan incluidos en el mismo un total de 613.065 pacientes con diabetes, a los que se han practicado 1.465.619 pruebas, con una cobertura estimada en torno al 90% de la población diana.

A causa de la pandemia COVID-2019, se produjo una reducción en la actividad del programa durante los años 2020-2021, la cual se ha recuperado a partir de 2022 y normalizado en el año 2023. Esta reducción en la actividad del programa no se ha traducido en un mayor diagnóstico de formas graves de retinopatía diabética.

Destacar que, en el año 2023, se ha incrementado de forma significativa el número de personas incluidas en el PDPRD, para poder restablecer los niveles de actividad y cobertura

pre-pandemia. Tras un proceso de recaptación proactiva desde los centros de Atención Primaria, se han incluido en ese año un total de 127.614 pacientes, de los cuales casi 50.000 (es decir, el 40%) eran incorporados en el mismo por primera vez. Esto supone el segundo año con datos más elevados de toda la serie histórica desde el año 2005, solo superado por el año 2022.

En el momento actual, gracias al desarrollo del Programa, se han detectado lesiones de RD en 59.400 pacientes, en su mayor parte con afectación de grado leve-moderado. En algo más de 3.000 pacientes correspondían a grados avanzados de RD, susceptibles de deterioro o pérdida de la visión a corto plazo.

En cuanto a los reconocimientos generados en el marco de este PDPRD, destacar la publicación de un informe de evaluación de tecnologías sanitarias, avalado por el Ministerio de Sanidad, sobre efectividad y seguridad del cribado sistemático de la retinopatía diabética mediante teleoftalmología con retinografía digital y cámara no midriática de 45°, que reconoce a nuestra Comunidad como la única dentro del Sistema Nacional de Salud que cuenta con un programa sistemático de cribado de RD, utilizando retinografía digital, teleoftalmología y participación multidisciplinar de profesionales sanitarios en el mismo (Ruiz Baena J. et al. Efectividad y seguridad del cribado sistemático de la retinopatía diabética mediante teleoftalmología con retinografía digital y cámara no midriática de 45°. Ministerio de Sanidad, 2023).

2) Programa estructurado de educación terapéutica para la prevención y cuidados en el pie diabético:

En el marco de la Red de Prevención y Atención al Pie Diabético, se ha potenciado especialmente la educación terapéutica, con una visión principalmente preventiva.

En esa línea, el Plan Integral de Diabetes de Andalucía y la Estrategia de Cuidados de Andalucía han puesto en marcha este nuevo programa en todos los centros sanitarios del SSPA en el año 2024. Su implantación se ha llevado a cabo por 36 Enfermeras de Práctica Avanzada en la atención a personas con heridas crónicas, trabajando en coordinación con los equipos de AP y AH y llevando a cabo intervenciones de educación individual y grupal de pacientes y familias. Para ello se han utilizado instrumentos que permiten identificar y mejorar el grado de conocimientos y habilidades en autocuidados del pie en personas con diabetes.

Asimismo, este programa incluye la incorporación de nuevos registros en la historia clínica que facilitan la exploración del pie de riesgo y su estratificación, sirviendo, además, como ayuda en la toma de decisiones.

Hasta finales del pasado mes de septiembre de 2024, se han atendido ya a más de 57.000 pacientes con diabetes en el marco de este programa. La exploración del pie y categorización del riesgo de pie diabético se ha realizado en casi 55.000 personas y la valoración de los autocuidados en unas 25.000. Un total de 5.786 pacientes y 700 personas cuidadoras han recibido educación individual, siendo 181 pacientes los que han recibido educación grupal.

3) Apuesta por la tecnología aplicada a la diabetes:

Una de las acciones más relevantes en nuestra Comunidad ha sido la incorporación de tecnologías avanzadas para el control de la diabetes. Esto permite contar en la actualidad con una de las carteras de servicios más amplias de todo el Sistema Nacional de Salud.

En este momento se encuentran financiadas por el Sistema Público las siguientes tecnologías:

- a) Sistemas de infusión continua de insulina (bombas de insulina).
- b) Sistemas bomba-sensor, con indicaciones específicas en diabetes tipo 1.
- c) Sistemas de monitorización continua de glucosa, con indicaciones específicas en diabetes tipo 1 y tipo 2, y en nuestra Comunidad, además, para menores de 4 años.
- d) Sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG), en diabetes tipo 1 y, desde abril de 2022, en diabetes tipo 2 en tratamiento con múltiples dosis de insulina.

El Programa ha impulsado un proceso de educación diabetológica homogéneo y el acceso a esta prestación de una forma progresiva y ordenada.

Durante los años 2023 y 2024 se ha experimentado un crecimiento muy significativo de personas con DM tipo 2 en múltiples dosis de insulina beneficiadas de MFG, en las que la finalización de la implantación está prevista en diciembre de 2024. El incremento de personas con Diabetes tipo 2 beneficiarias es significativo, con 3.711 personas a diciembre de 2022, 16.855 a diciembre de 2023 y 24.843 a octubre del presente año 2024. En paralelo, se han seguido implantando en personas con Diabetes tipo 1 de nuevo diagnóstico, con un número actual de 22.559 personas a diciembre de 2023 y 28.196 a octubre de 2024.

Atendiendo a los datos del mes de octubre del presente año 2024, existen 49.378 personas con diabetes en Andalucía que se están beneficiando de esta prestación. La implantación de la MFG se hace en un 34% de los casos desde el ámbito de la AP y el 66% desde la AH.

En este mismo año 2024, y dado que el tiempo de seguimiento de los pacientes ha sido el suficiente, se ha procedido al análisis de resultados en salud como consecuencia de la incorporación de MFG en el SSPA. Así, en una cohorte de 13.616 pacientes adultos con diabetes tipo 1, el análisis de las hipoglucemias emergentes atendidas por el servicio de emergencias sanitarias extrahospitalario de Andalucía, antes y después de la implantación del sistema MFG, ha demostrado una reducción de la tasa de incidencia global de hipoglucemias del 27,3%, pasando de 3,6 a 2,6 episodios por 100 personas/año.

Este descenso de la incidencia de hipoglucemias emergentes es más acusado en hombres, en pacientes con mejor control metabólico de la diabetes previo y en los pacientes de mayor edad, llegando a ser superior al 50% en los pacientes con más de 60 años (Rodríguez de Vera P, Mayoral E, et al. Population-Based Study on the Implementation of Flash Glucose Monitoring and Severe Hypoglycemia in Adults With Type 1 Diabetes. *Diabetes Technology and Therapeutics*, 2024. <https://doi.org/10.1089/dia.2024.0201>).

Se ha realizado también el análisis en ingresos hospitalarios por descompensación aguda de la diabetes. Los datos preliminares de resultados en esta cohorte apuntan a

una reducción de los ingresos por cetoacidosis diabética de un 50% tras la implantación del sistema MFG, reducción que está directamente asociado a un uso adecuado del sensor.

El análisis en población pediátrica realizado en 2024 demuestra también beneficios. Desde el inicio del Programa y hasta la actualidad se ha realizado la indicación, proceso educativo e implantación de un sistema de MFG en un total de 4.481 personas con diabetes tipo 1, de entre 4 y 18 años de edad. De este número de pacientes, el 61.2% (es decir, 2.743 personas del total) han sido formados en los Servicios de Pediatría (personas menores de 14 años) y el 38.8% (1738 del total) en los Servicios de Endocrinología y Nutrición (población entre 14 y 18 años). Esta población supone el 8.1% del total de pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 que han iniciado MFG y un 15.9% de los pacientes con diabetes tipo 1 que han iniciado MFG.

La principal causa de retirada de la MFG en la edad pediátrica ha sido el paso a otras tecnologías avanzadas indicadas por dificultad en el control a pesar del uso del sensor (sistemas bomba-sensor o de infusión automatizada de insulina) de las que actualmente se beneficia el 22.6% (723 personas) de la población pediátrica. Por tanto, en el momento actual, el 100% de la población pediátrica puede beneficiarse de sensores, ya sea MFG o Monitorización Continua de Glucosa (MCG)

Los resultados en salud más relevantes han sido:

- i) Reducción de la necesidad de realización de autocontroles de glucemia capilar, pasando de una frecuencia de 6 controles al día (frecuencia media habitual antes del uso del sensor), a 1 cada 24-48 horas (sólo en casos de dudas en el valor del sensor y necesidad de comprobación).
- ii) Mejora del control glucémico en población pediátrica con control glucémico no óptimo (HbA1c >7.5%), demostrando una mejoría significativa (reducción media de HbA1c-1.96%).
- iii) Reducción de la frecuencia de hipoglucemias graves, pasando de 4,2 episodios de hipoglucemia grave por cada 100 pacientes/año (previo al uso del sensor), a 0,25 episodios por cada 100 pacientes/año (tras un año de uso de sensor).

También se ha de resaltar, como otro hito vinculado al Programa de Monitorización Flash de glucosa, la integración de la información del control glucémico de estos dispositivos en la Historia Clínica del paciente, accesible para profesionales tanto de AP como de AH, constituye un hito para nuestra Comunidad Autónoma, al tratarse de la primera región europea y la única en nuestro país que cuenta con ello, posibilitando de forma efectiva el seguimiento remoto de estos y estas pacientes.

4) Accesibilidad a la atención endocrinológica:

Con la finalidad de proporcionar una mejor atención a la población con diabetes de zonas ligadas a estructuras de hospitales de los grupos 3 y 4 del SSPA (Hospitales Comarcales y antiguos Hospitales de Alta Resolución), en los que no están incluidos los Servicios de Endocrinología y Nutrición, se ha definido un modelo de recurso externo compartido, basado en la creación de Unidades Funcionales de Diabetes, atendidas por Facultativos especialistas de área de nueva creación (12 puestos). En el año 2024 se ha consolidado el recurso externo compartido en el Complejo Hospitalario de Jaén, con lo que se garantiza la

cobertura en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda, Hospital San Agustín de Linares y Hospital Alto-Guadalquivir de Andújar

5) Actividades de formación:

- e) Curso MOOC de “Monitorización flash para personas con Diabetes tipo 2 en múltiples dosis de insulina”, impartido por la EASP y abierto de forma permanente, con un total de 4.616 inscritos hasta el momento.
- f) Curso “Abordaje multidisciplinar del Pie diabético”, impartido por la EASP, que ha contado con dos ediciones en el año 2023 y dos ediciones en 2024, con 100 participantes en total y tutorización directa.
- g) Programa de “Uso Racional del Medicamento para profesionales: Abordaje integral de la Diabetes tipo 2”, realizado por la EASP y actualizado a septiembre de 2024, con 959 personas inscritas.

Por tanto, dado lo importante que para el gobierno andaluz tiene la atención a la salud de las personas que tienen diabetes en la Comunidad Autónoma, se estima oportuno y conveniente que el Consejo de Gobierno tome conocimiento de las actuaciones realizadas por esta Consejería en dicha materia hasta la fecha del presente Acuerdo.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 12 de noviembre de 2024,

ACUERDA

Tomar conocimiento de las actuaciones realizadas, por la Consejería de Salud y Consumo, para la prevención y atención a la diabetes.

En Sevilla, a 12 de noviembre de 2024

Juan Manuel Moreno Bonilla

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

María del Rocío Hernández Soto

CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO