

Dra. Elizabeth Abreu.
Especialista en medicina interna y diabetología. Vicepresidenta de la Sociedad de Diabetología y Nutrición del Uruguay (SDNU). Co-coordinadora de Comité de Diabetes 1 SDNU.



Dra. María Soledad Freire.
Especialista en Endocrinología y metabolismo. Jefa de Servicio de Diabetología Asociación Española. Postgrado en Gestión de Salud.



Tecnología aplicada a la diabetes en Uruguay:

avances, desafíos y oportunidades

La tecnología aplicada a la diabetes ha marcado un antes y un después en el tratamiento de nuestros pacientes. En Uruguay, en los últimos años, se han incorporado de forma progresiva diferentes herramientas tecnológicas con el objetivo de mejorar el control metabólico, la educación en diabetes y sobre todo lograr una mejor calidad de vida. Estas tecnologías están disponibles en todo el territorio nacional ya que su acceso depende mayoritariamente del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) o del Fondo Nacional de Recursos (FNR) siempre que se cumplan los criterios de inclusión.

Dentro de las tecnologías disponibles contamos con monitoreos continuos de glucosa (MCG), sistemas automatizados de administración de insulina (ISCI), aplicaciones móviles y telemedicina.

Si bien el país ha avanzado mucho en la incorporación de estas tecnologías, debemos seguir trabajando en capacitación del equipo de salud y de usuarios, así como en lograr que estas prestaciones sean universales.

El objetivo de este artículo es revisar las principales tecnologías disponibles en Uruguay, su acceso y beneficios clínicos, así como identificar las barreras actuales para su implementación y estrategias de mejora.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), es el modelo de organización sanitaria de Uruguay, que articula en una misma estructura a los prestadores públicos y privados, con el objetivo de garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a la atención de salud para toda la población. Dentro de este modelo, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) cumple un rol fundamental en la financiación de tecnologías de alto costo, incluyendo diferentes herramientas aplicadas al tratamiento de la diabetes.

¿Con qué tecnologías contamos en Uruguay?

MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA (MCG)

Es la medición continua de la glucosa intersticial mediante un dispositivo electrónico y representa uno de los avances más importantes en el tratamiento de la diabetes en los últimos años. La posibilidad de conocer la glucosa en tiempo real, identificar tendencias y recibir alertas ante episodios de hipoglucemia o hiperglucemia modificó la forma de interpretar el control glucémico.

INDICACIONES: Según las recomendaciones de la ADA 2026.

¿CÓMO ES EL ACCESO?

- Pacientes con DM1 mayores de 4 años y menores o iguales a 21 años.
- Pacientes con DM2 mayores de 4 años y menores o iguales a 21 años en MDI (múltiples dosis de insulina).

Los pacientes que estén dentro de los criterios tendrán la financiación del SNIS, y deben abonar por sensor la suma de 10 dólares americanos(U$D).

Los pacientes que quieran acceder y no están dentro de esta prestación lo podrán hacer a través de su prestador de salud abonando el precio indicado por cada institución o también algunos se pueden obtener en farmacias comunitarias.

El acceso si la paciente está embarazada presenta condiciones específicas de cobertura y su financiamiento está a cargo del MSP (Ministerio de Salud Pública) y del FNR sin costo y se le entregará el MCG intermitente o tipo flash, si cumple los siguientes criterios.

- Pacientes con DM1 con embarazo confirmado y mayores de 22 años.
- Pacientes con DM2 y embarazo confirmado que se encuentren con MDI y mayores de 22 años.
- Resto de pacientes con DM2 con embarazo confirmado que requieran insulina de cualquier edad.

¿QUÉ SISTEMAS DE MCG ESTAN DISPONIBLES EN URUGUAY?

Actualmente existen diferentes tipos de sistemas disponibles en el país, con variaciones en duración de sensor, presencia o no de alarmas, modalidad de visualización de datos, precisión (MARD), etc.

Contamos con MCG intermitente o tipo flash, en tiempo real y con predicciones. ***Tabla 1***. »

SISTEMA	TIPO	DURACIÓN	MARD	ALERTAS / FUNCIONES	APROBACIÓN/ POBLACIÓN
FreeStyle Libre 2 Plus	Intermitente con lecto o en tiempo real con smartphone	15 días	8,2%	Sin calibración; alarmas glucosa alta, baja y pérdida de señal; alcance 6 metros; resistente al agua	Embarazo, adultos y niños mayores de 2 años
GS1 de Sibionics	Tiempo real con smartphone	14 días	8,83 %	Datos cada 5 min; sin calibración; sin transmisor; radio de 6 metros; alarmas opcionales; vista remota y comparte datos; calentamiento de 60 min	A partir de 3 años
Accu-Chek SmartGuide	MCG con algoritmo predictivo	14 días	9,2%	Calibración inicial; 1 hora de calentamiento; resistente al agua 1 metro durante 60 min; predicción de glucosa baja en 30 min, a 2 horas y glucosa baja nocturna	Mayores de 18 años
Otros sensores presentes	Varios	No especificado	No especificado	Aidex, Yuwell, I Can	Disponibles en el mercado

TABLA 1 mcg en Uruguay

INFUSORES CONTINUOS DE INSULINA SUBCUTÁNEA

Los sistemas de infusión continua de insulina representan uno de los avances más relevantes en el tratamiento de la diabetes insulinorequiriente.

Estas tecnologías permiten una administración más precisa y flexible de insulina, favoreciendo ajustes individualizados y mejorando el control glucémico en personas seleccionadas.

Los principales beneficios descritos incluyen mejoría del tiempo en rango, reducción de hipoglucemias y optimización de la calidad de vida de las personas con diabetes y sus familias.

INDICACIONES: Según las recomendaciones de la ADA 2026.

En Uruguay, el acceso a estos dispositivos se encuentra regulado por el Fondo Nacional de Recursos mediante criterios específicos relacionados con control metabólico, hipoglucemias y adherencia terapéutica.

Su incorporación ha tenido especial impacto en población pediátrica y adolescentes. ***Tabla 2 y 3***.

APPS Y PLATAFORMAS DIGITALES

Las plataformas digitales asociadas a dispositivos de diabetes permiten compartir información glucémica y realizar seguimiento remoto por parte de los equipos de salud. En Uruguay, estas herramientas se utilizan principalmente mediante plataformas vinculadas a monitoreo continuo de glucosa y sistemas automatizados de administración de insulina.

Más allá de las plataformas específicas de cada dispositivo, Uruguay no cuenta con sistemas digitales nacionales integrados para el seguimiento clínico remoto de pacientes con diabetes.

TELEMEDICINA

En Uruguay, la telemedicina ha pasado de ser una herramienta emergente durante la pandemia de COVID-19 a formar parte estructural del sistema de salud, respaldada por un marco legal específico. La aprobación de la Ley N.º 19.869 en 2020 estableció el marco normativo para su implementación y desarrollo como prestación promoviendo el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para asistencia clínica, diagnóstico, tratamiento, prevención y educación médica.

CATEGORÍA	NORMATIVA FNR
Población	DM1 hasta 21 años
Indicaciones	Mal control con MDI, hipoglucemias, variabilidad
Requisitos	Educación diabetológica y adherencia
Dispositivos	MiniMed 780G, Nano TouchCare
Seguimiento	Control especializado periódico
Cobertura	Bomba + insumos

TABLA 2 Normativa FNR

SISTEMA	TIPO DE DISPOSITIVO	INTEGRACIÓN CON MCG	RESERVORIO	POBLACIÓN / COBERTURA EN URUGUAY
MiniMed 780G	Sistema híbrido de asa cerrada con set de infusión Quick set	Integra MCG Guardian 3 y Guardian 4	300 UI	Menores de 2 años, menos de 22 kg de peso o menos de 10 UI DDT dentro de la cobertura FNR vigente
Nano TouchCare de Medtrum	Bomba parche de insulina	Integrada a su MCG	200 y 300 UI	Incorporada en Uruguay; desde diciembre de 2025 el FNR financia la bomba parche para pacientes de 2 a 21 años

TABLA 3 Sistema automatizados de administración de insulina disponibles en Uruguay

EL DESARROLLO DE LA TELEMEDICINA EN DIABETES EN URUGUAY CONTINÚA SIENDO HETEROGÉNEO Y DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE INICIATIVAS INSTITUCIONALES Y DE CADA EQUIPO ASISTENCIAL

DISPOSITIVO / SISTEMA	APP DEL PACIENTE	PLATAFORMA PROFESIONAL / REMOTA
FreeStyle Libre	FreeStyle LibreLink	LibreView
GS1 de Sibionics	SIBIONICS App	Sibionics ProView
Accu-Chek SmartGuide	SmartGuide/predict	Accu-Chek Care
MiniMed 780G	MiniMed Mobile	CareLink
Nano TouchCare de Medtrum	TouchCare / EasyPatch	Easy View Pro

» Sin embargo, el desarrollo de la telemedicina en diabetes en Uruguay continúa siendo heterogéneo y depende en gran medida de iniciativas institucionales y de cada equipo asistencial.

En la mayoría de los casos, la telemedicina se realiza mediante teleconsultas, videollamadas, mensajería electrónica y revisión remota de plataformas asociadas a dispositivos. A pesar de estas limitaciones, la experiencia de los últimos años ha demostrado que la atención a distancia puede complementar el seguimiento presencial y favorecer una atención más cercana, flexible y personalizada. D

CONCLUSIONES

La incorporación progresiva de nuevas tecnologías ha modificado de forma significativa el abordaje de la diabetes en Uruguay, permitiendo una atención más personalizada, dinámica y centrada en las necesidades de cada persona.

El monitoreo continuo de glucosa, los sistemas automatizados de administración de insulina, las plataformas digitales y la telemedicina han cambiado la práctica clínica diaria, facilitando decisiones terapéuticas más precisas y mejorando la seguridad y calidad de vida de muchas personas con diabetes.

En nuestro medio, estos avances han sido especialmente relevantes en población pediátrica, adolescentes, embarazo y personas con tratamiento intensificado con insulina. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la equidad en el acceso, la capacitación continua y la integración de herramientas digitales dentro del sistema de salud.

Uruguay ha avanzado de forma sostenida en la incorporación de tecnologías aplicadas a la diabetes, aunque aún existen oportunidades de desarrollo en seguimiento remoto estructurado, interoperabilidad de plataformas y ampliación del acceso a estas herramientas.

BIBLIOGRAFIA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S1-S400.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S150-S179.
3. Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: recommendations from the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-603.
4. Ajjan RA, Cummings MH, Jennings P, et al. Continuous glucose monitoring for the routine care of type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2024;20:97-112.
5. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Proceso de incorporación de prestaciones de diabetes al PIAS [Internet]. Montevideo: MSP; 2023 [citado 2026 May 16]. Disponible en: MSP Uruguay
6. Uruguay. Fondo Nacional de Recursos. Monitoreo continuo de glucosa en embarazadas [Internet]. Montevideo: FNR; 2024 [citado 2026 May 16]. Disponible en: FNR Uruguay
7. Uruguay. Fondo Nacional de Recursos. Bomba de insulina [Internet]. Montevideo: FNR; 2026 [citado 2026 May 16]. Disponible en: FNR Bomba de Insulina
8. Uruguay. Fondo Nacional de Recursos. Infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) [Internet]. Montevideo: FNR [citado 2026 May 16]. Disponible en: Normativa ISCI FNR
9. Uruguay. Poder Legislativo. Ley N° 19.869: Regulación de la telemedicina como prestación de servicios de salud [Internet]. Montevideo: IMPO; 2020 [citado 2026 May 16]. Disponible en: Ley Telemedicina Uruguay
10. Uruguay. Presidencia de la República. Cobertura de monitoreo continuo de glucosa para personas con diabetes [Internet]. Montevideo: Presidencia; 2024 [citado 2026 May 16]. Disponible en: Cobertura CGM Uruguay.