

Políticas públicas de salud en la prevalencia de la diabetes gestacional en Chile (2002 - 2022).

Public health policies on the prevalence of gestational diabetes in Chile (2002 -2022).

Macarena Martínez-Órdenes¹, Bárbara Durán-López², Catalina Oyarzún-Vergara²,

Javiera Rogel-Yañez², Barbara Soto-Riveros², Katherine Vasquez-Dimter²

¹Matrona, Académica, Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián Sede Patagonia, Lago Panguipulli #1390, Puerto Montt, Región de Los Lagos, Chile.

Estudiante del Programa de Doctorado en Salud Pública, Instituto de Salud Poblacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

² Licenciada en Obstetricia, Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián Sede Patagonia, Lago Panguipulli #1390, Puerto Montt, Región de Los Lagos, Chile.

*Autor para correspondencia: macamartinez@ug.uchile.cl

RECIBIDO: 27 de Enero de 2023

APROBADO: 13 de Junio de 2023



DOI: 10.22370/revmat.1.2023.3673

LAS AUTORAS DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES..

Palabras claves: *Diabetes gestacional, Políticas públicas, Obesidad.*

Key words: *Gestational diabetes mellitus, Public policies, Obesity.*

RESUMEN

Objetivo: identificar el alcance de las políticas públicas de salud sobre obesidad en la prevalencia de la diabetes mellitus gestacional (DMG) en Chile, desde 2002 hasta 2022.

Metodología: revisión de alcance narrativa basada en el protocolo del Joanna Briggs Institute (JBI). Se realizó una búsqueda de artículos académicos en las bases de datos Scielo, Pubmed, Science Direct, EBSCOHost y Cochrane. Además, se incluyeron recursos adicionales como guías clínicas y documentos ministeriales. La inclusión, exclusión y selección de todo lo anterior fue resumido en un modelo PRISMA abreviado para revisiones de alcance.

Resultados: se encuentran seis legislaciones, cuatro documentos ministeriales y dos guías clínicas relacionadas con la DMG y la malnutrición por exceso en el país. Solo las políticas derivadas de la Resolución Exenta 1236 y del Decreto 22 incluyen en forma directa a las gestantes.

Conclusión: las políticas públicas analizadas se enfocan en la responsabilidad individual para el manejo de la malnutrición por exceso y la DM tipo II. Ninguna en su formulación considera a las gestantes como un grupo vulnerable y necesario de intervenir de manera precoz a través de acciones colectivas, como la optimización del control preconcepcional.

ABSTRACT

Objective: to identify the scope of public health policies on obesity in the prevalence of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) in Chile, from 2002 to 2022.

Methods: a narrative scoping review based on the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol. A search for academic articles conducted in the Scielo, Pubmed, Science Direct, EBSCOHost and Cochrane databases. In addition, additional resources such as clinical guidelines and ministerial documents included. The inclusion, exclusion, and selection of all the above summarized in an abbreviated PRISMA model for scoping reviews.

Results: there are six laws, four ministerial documents and two clinical guidelines related to GDM and excess malnutrition in the country. Only the policies derived from Exempt Resolution 1236 and Decree 22 directly include pregnant women.

Conclusion: The public health policies analyzed focus on individual responsibility for managing excess malnutrition and type II diabetes. None of them consider pregnant women a vulnerable group that needs early intervention through collective actions, such as the optimization of preconception control.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una enfermedad que representa un problema de salud pública tanto en Chile como a nivel internacional.

Según la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo (2015) “se calcula que, a escala mundial, una de cada siete mujeres embarazadas puede padecer hiperglucemia, que en el 85% de los casos corresponde a DMG. La proporción de mujeres afectadas puede llegar al 30%” (1) y de acuerdo con el Manual de Obstetricia y Ginecología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2022), un 4% de pacientes embarazadas presenta diabetes, como también la “asociación entre diabetes y embarazo en Chile es de aproximadamente un 10%” (2).

En este sentido, el dato más reciente del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) indica que -a diciembre de 2018- existían 36.026 embarazadas en control por patologías de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) en nivel secundario, de las que el 10,4% eran mujeres con DMG (3). Por otro lado, la incidencia de diabetes mellitus en el embarazo aumenta con la edad. Así, mientras en mujeres menores de 20 años ésta llega a menos del 1%, en aquellas de entre 40 y 45 años la tasa asciende a un 7% (4).

Asimismo, la obesidad es uno de los principales factores de riesgo de la DMG. Por ello, considerando el constante aumento de esta morbilidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una auténtica epidemia (4). Actualmente, Chile ocupa el segundo puesto entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) con mayores niveles de obesidad, con un 34,4% (4,5).

Al igual que en el resto del mundo, la malnutrición por exceso ha aumentado exponencialmente en el país en las últimas décadas. Si en 2003 el 61% de las personas mayores de 15 años presentaba sobrepeso u obesidad, en 2017 éstas alcanzaron el 75%, lo que representa un aumento de 23% en poco más de una década. Y si de factores de riesgo se trata, el IMC elevado subió del tercer lugar en 2007 al primero en 2017, desplazando al consumo de tabaco como una de las principales causas de muerte y discapacidad (6,7).

El rol del Estado es fundamental en la creación oportuna de políticas públicas con un enfoque en los determinantes sociales de la salud (DSS), que busquen promover que los individuos opten por decisiones de consumo alimentarias responsables que les permitan mejorar sus niveles de bienestar en salud y calidad de vida durante todo el ciclo vital (7,8,11,12). Es por esto que desde el Estado se generan distintas políticas públicas, desde la creación del Sistema Elige Vivir Sano (SEVS) hasta la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de 2022 (9,10,12).

Esta investigación busca primariamente identificar el alcance de las políticas públicas sobre obesidad en la prevalencia de la DMG en personas gestantes en Chile, desde el año 2002 al 2022, y con ello mapear las brechas que existen en la formulación de las políticas públicas para la inclusión de la población gestante.

METODOLOGÍA

Para nuestro propósito aplicamos una revisión de alcance de tipo narrativa, retrospectiva que utiliza el protocolo del Joanna Briggs Institute (JBI)13 para la valoración crítica de los artículos académicos y documentos adicionales obtenidos a través de la herramienta de valoración CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) (14).

Estrategia de Exploración

Se realizó la extracción de información desde bases de datos pertenecientes a la Red de la Biblioteca de la Universidad San Sebastián contenida en fuentes bibliográficas tales como Pubmed (MEDLINE), Scielo (repositorio multidisciplinario), Science Direct de Elsevier, EBSCOHost, Cochrane y la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Las bases de datos anteriores destacan por ser de alto nivel, ya que sólo permiten la inclusión de artículos revisados por pares y no artículos emergentes que corresponden

al área médica y se rigen por operadores booleanos. Además son mixtas, ya que permiten obtener artículos de manera gratuita (free full text) y de forma pagada.

Para realizar la búsqueda se utilizaron palabras claves como diabetes mellitus gestacional (gestational diabetes mellitus), políticas públicas (public policies), diabetes, DMG (GDM), Chile. Además, se utilizaron operadores booleanos (AND, NOT y OR) tanto para ampliar como para limitar la búsqueda de información sobre la problemática y enlazar de forma lógica las palabras claves empleadas.

Se excluyeron artículos y legislaciones que no daban cuenta de la realidad chilena, sitios web de universidades y clínicas privadas que entregan información sobre el manejo de la DMG, así como aquellas publicaciones previas al año 2000 y posteriores al primer semestre de 2022.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de los artículos y documentos encontrados en las bases de datos científicas y recursos adicionales tales como la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), Documentos Ministeriales y Guías de Práctica Clínica.

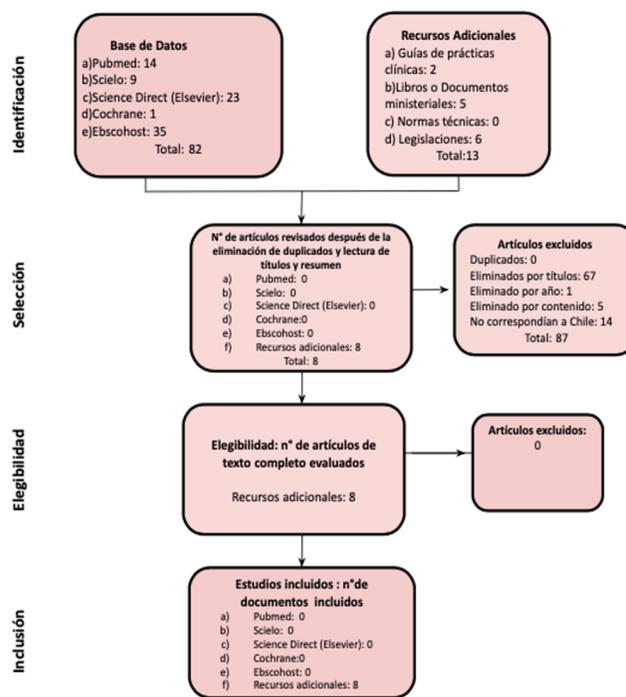
Si bien se encontraron artículos científicos y académicos, estos se descartaron ya que no cumplían con los criterios de inclusión. Asimismo, no se encontraron artículos que evaluaran las políticas públicas de salud chilenas en torno a la DMG.

En la búsqueda de los recursos adicionales se encontraron seis legislaciones chilenas que incorporan políticas públicas relacionadas a los criterios previamente definidos, además de dos documentos ministeriales: la Orientación Técnica sobre Elige Vida Sana y la Estrategia Nacional Cero Obesidad.

En la tabla 1 se presenta una síntesis de los recursos que incluye la autoría gubernamental, el título de la legislación, el año desde el que están vigentes y el carácter general de la política pública.

Es importante mencionar que las legislaciones expuestas se relacionan entre sí, ya que buscan lograr objetivos y metas con enfoque central en la prevención y promoción de la salud.

Figura n°1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (Modelo PRISMA)



En 2010 se promulga la Resolución Exenta 1236 que regula el examen de medicina preventiva y que fue creada en el marco de la necesidad de realizar exámenes de salud para la prevención y el control del daño, y de la mortalidad derivadas de problemas de salud, priorizados en el documento Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010 (15). Lo anterior con el fin de instaurar un plan periódico de monitoreo durante el ciclo vital que ayude en la reducción o postergación de enfermedades no transmisibles (ENT) más relevantes en la población.

En el segundo artículo de esta resolución se incluye la pesquisa y el diagnóstico de diabetes para las gestantes antes de las semana (13), a través de la determinación de la glicemia basal, medición de peso, talla, cálculo de IMC y consejería de hábitos saludables durante la gestación respecto a la salud nutricional y física (15).

En el año 2012 se publica la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, más conocida como la Ley de Etiquetado, que obliga a la industria alimentaria a informar sobre la composición nutricional de sus productos mediante sellos de advertencia en los envases. Esto busca brindar información de manera clara y sencilla a los

consumidores, para ayudarlos en la toma de decisiones de compra informada **(16)**. Esta legislación se transforma en uno de los primeros pasos para la implementación de la Ley 20.670 que a su vez crea el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS), con el respaldo de MIDESO y el MINSAL **(17)**.

El SEVS tiene por objeto promover cambios en los estilos de vida y propiciar comportamientos individuales para la prevención, el manejo y la mejora de ENT que derivan de la malnutrición por exceso en la población general, con énfasis en la mejora de los entornos alimentarios de niñas, niños, y adolescentes **(16)**.

En 2019 se publica el Decreto 22 que aprueba las Garantías Explícitas en Salud (GES) del Régimen General de Garantías en Salud, que añade nuevas patologías a las GES. En su artículo 3°, este decreto menciona a la DM tipo II y sus subcategorías, entre la que destaca la DGM. Igualmente, en su artículo 15 establece un 100% de cobertura para el examen de glicemia en ayunas en gestantes, así como la cobertura para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento **(17)**.

En tanto el Decreto 6, que regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al Sistema Elige Vivir Sano para el año 2020, presenta una directa relación con la política pública SEVS, ya que según lo consignado en el artículo 7 de la Ley 20.670, que señala que el Presidente de la República anualmente presentará programas y decretos que posterior a ser aprobados por el MIDESO deberán formar parte del sistema **(15,16,17)**.

Así, en 2020 se aprobaron e incorporaron 7 planes y 28 programas al SEVS, dentro de los que destaca el Programa Elige Vida Sana (PEVS) ya que su objetivo general es proveer orientaciones generales a los equipos de profesionales del nivel primario de atención, para disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, mediante el fomento de hábitos de vida saludable en la población intervenida en el PEVS (p.4) **(17)**.

A pesar de que las embarazadas se incluyen dentro de la población objetivo, el citado programa se dirige a “aquellas con resistencia a la insulina, pero no a usuarias con DM gestacional y/o HTA” **(17, 18)**,

por lo que excluye directamente a embarazadas con DMG, generando una brecha en las políticas públicas de salud relacionadas con la población estudiada.

También en el año 2020 se implementa la Estrategia Nacional Cero Obesidad, con el objetivo de detener el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Chile, promoviendo un cambio conductual a través del desarrollo y cumplimiento de acciones específicas que se realizarán a nivel sectorial e intersectorial con la intervención de los ministerios, para acciones tales como aumentar el consumo de alimentos saludables y agua e incrementar la actividad física **(18)**.

Esta estrategia aborda un ítem llamado Radiografía de la Obesidad en Chile del Observatorio Elige Vivir Sano que plantea que la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal. Por esta razón se relaciona la obesidad con los condicionantes particulares de cada región de Chile y los DSS que aumentan el riesgo de padecer DMG, como lo son el sexo, la zona de residencia, el nivel socioeconómico, los años de estudio y la edad. Todos estos factores “sin duda influyen en los comportamientos alimentarios, los hábitos de actividad física y/o finalmente, en los estados nutricionales de sus habitantes” **(18,19)**. Además, en ésta se reconoce que los estilos de vida no sólo resultan de las exposiciones ambientales, sino que también se determinan por las políticas económicas y de desarrollo, por las políticas sociales y los sistemas políticos que podrían constituir factores protectores o de riesgo para las ENT **(18,19)**.

Por último, en el año 2021 se publica la Resolución 700 Exenta, que fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2022, en la que se encuentran dos objetivos de relevancia. El primero se relaciona con la DM tipo II, al establecer un porcentaje de cumplimiento para la cobertura de tratamiento y evaluación en personas de 15 años o más. Esta meta se subdivide a su vez en dos aspectos: el más relevante para esta investigación es el que fija una cobertura efectiva del tratamiento de al menos 28% de la población diagnosticada. Si bien el público objetivo no menciona a las embarazadas con DMG directamente, al incluir personas de 15 años o más, de forma indirecta pudiesen existir mujeres en edad reproductiva **(19,20)**.

CONCLUSIÓN

La Resolución Exenta 1236 y el Decreto 22 son las políticas públicas que han incorporado en su formulación directamente a personas con DMG durante los últimos 20 años en el país. En el resto de las legislaciones es posible identificar brechas entre la formulación de las políticas públicas y la incorporación de los determinantes en salud, junto con la población objetivo en cada una de ellas. Debido a que las políticas se orientan a un público en general y no a poblaciones específicas, se dificulta la posibilidad de evaluar el impacto que ha tenido una política en un grupo con similares características, por ejemplo, el impacto que tiene para las gestantes las políticas elaboradas desde 2013 en adelante.

Es relevante señalar que las falencias que presentan las políticas públicas se originan en la formulación de éstas, puesto que prima una visión gubernamental de la salud como un proceso de responsabilidad individual y no colectivo.

Si bien se han incorporado nuevos modelos para la formulación de las políticas públicas de salud, estos no han reflejado modificaciones transversales e intersectoriales que promuevan cambios de estilos de vida saludable. Por el contrario, han terminado fijando metas poco realistas e inadecuadas al contexto de la mayor parte de la población chilena. Esto se ejemplifica a través de programas que promueven cambios en la conducta alimentaria e incentivan el consumo de alimentos a los que no todas las personas tienen acceso. Se ha documentado que quienes tienen los ingresos económicos más bajos y viven en zonas rurales presentan un mayor consumo de alimentos ultra procesados, en comparación con quienes pertenecen a los niveles de ingresos medios y altos.

Por otro lado, es fundamental que la intervención de las políticas públicas se haga prioritariamente en la etapa de prevención en salud, cuando la persona aún no ha desarrollado la patología y todavía está a tiempo de revertir o disminuir los factores de riesgos asociados a ellas.

De esta manera, educar a las personas desde un enfoque de los DSS en conjunto con la promoción de la adherencia al control preconcepcional y prenatal son acciones fundamentales para disminuir la inci-

dencia de la DMG. Esto conlleva un doble beneficio, ya que esta estrategia además contribuiría a disminuir el gasto público utilizado en tratar la patología.

Además, dado el bajo porcentaje de adherencia a control preconcepcional en el país, es de suma relevancia promoverlo mediante la creación de políticas públicas que tengan como población objetivo personas en edad fértil, con énfasis en aquellas que presenten factores predisponentes que conlleven a patologías tales como diabetes.

Finalmente, es esencial establecer que los esfuerzos para reducir la prevalencia de la DMG se verán limitados, a menos que se desarrollen e implementen políticas públicas efectivas para prevenir o reducir sus principales factores de riesgo. Así, lograr políticas eficaces es una deuda existente con las embarazadas del país, que deberían tener la garantía de que el Estado las va a proteger y les asegurará las condiciones óptimas para afianzar su bienestar en salud.

REFERENCIAS

1. **Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura** (2014) Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>
2. **Carvajal, J. & Barriga, M.** (2022). Manual de Obstetricia y Ginecología 2022 (XIII). https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf
3. **Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.** (2018). Población en control por patologías de Alto Riesgo Obstétrico en el nivel secundario, por región y servicios de salud, SNSS 2018. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2018/REMP1SECCIONI_2/REMP1SECCIONI_2.aspx
4. **Organización Mundial de la Salud.** (2021). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. **Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile.** (2020). Estrategia Nacional Cero obesidad, para detener el aumento de la obesidad en

Chile al año 2030. <http://eligevirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2019/09/EstrategiaCeroObesidadSEVSFinal-1.pdf>

6. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). Enfermedades No Transmisibles. <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>

7. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030. (p.120). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

8. Olavarría Gambi, Mauricio, Navarrete Yáñez, Bernardo, & Figueroa Huencho, Verónica. (2011). ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?: Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*, 18(1), 109-154. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372011000100004&lng=es&tlng=es

9. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2015). Hiperglucemia y embarazo en las Américas. 9789275318836_spa.pdf (paho.org)

10. Estévez, Alejandro (2015). Editorial. Políticas públicas como dominio de estudios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 20(72), 583-585. [fecha de Consulta 28 de Agosto de 2022]. ISSN: 1315-9984. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29044047001>

11. Fontaine, G. (2015). El análisis de Políticas Públicas: Conceptos, Teorías y Métodos. Barcelona: Anthropos Editorial

12. Dye, T. (2008). *Understanding Public Policy*, 12th. Edition. New York, USA: John Wiley

13. JBI. JBI's Tools Assess Trust, Relevance & Results of Published Papers: Enhancing Evidence Synthesis | JBI [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

14. Santamaría Olmo, Rafael. "Programa de habilidades en lectura crítica español (CASPE)." *Nefrología* 9.1 (2017): 100-101.

15. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Resolución 1236 Exenta Regula Examen de Medicina Preventiva (27 de Febrero 2010). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1011662>

16. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Ley 20.606 Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad (06 de julio 2012). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>

17. Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Ley 20.670 Crea el Sistema Elige Vivir Sano (31 de Mayo 2013). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410>

18. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. Decreto 6 Regulariza la Incorporación de Planes y Programas que se indican al Sistema Elige Vivir Sano para el año 2020 (18 de octubre de 2021). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166707>

19. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Decreto 22 Aprueba Garantías Explicitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. (07 de septiembre de 2019). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>

20. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2020) Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana ORIENTACION_TECNICA_PROGRAMA_ELIGE_VIDA_SANA_2020.pdf

21. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. (2020). Estrategia Nacional Cero obesidad, para detener el aumento de la obesidad en Chile al año 2030. <http://eligevirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2019/09/EstrategiaCeroObesidadSEVSFinal-1.pdf>

22. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Resolución 700 Exenta Fija Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención para las Entidades Administradoras de Salud Municipal para el año 2022 (21 de Septiembre 2021). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165435>

Tabla n°1: Legislaciones y documentos ministeriales sobre DMG y malnutrición por exceso en Chile entre año 2002-primer trimestre 2022

Autor	Título	Año	Resumen
Ministerio de Salud (MINSAL); Subsecretaría de la Salud Pública	Resolución exenta 1236: Regula examen de medicina preventiva	2010	Establece los exámenes de medicina preventiva a los que tienen acceso las embarazadas para la pesquisa de patologías como diabetes en el embarazo a través de glicemia en ayunas y Sobre-peso y obesidad a través de medición de peso y talla.
Ministerio de Salud; (MINSAL) Subsecretaría de la Salud Pública	Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad	2012	La “Ley del etiquetado” establece lineamientos tales como: los fabricantes están obligados a etiquetar los alimentos envasados con la información nutricional y contenidos, los colegios deberán incluir actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable, y se prohíbe la publicidad dirigida a menores de 14 años de los alimentos con altos índices en ingredientes nocivos.
Ministerio de desarrollo social (MINSAL); Subsecretaría de Servicios Sociales	Ley 20.670: Crea el Sistema Elige Vivir Sano	2013	Esta ley crea el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS), un sistema cuya finalidad es promover la alimentación saludable, aumentar la actividad física, la vida familiar y aprovechar las actividades que se pueden realizar al aire libre.
Ministerio de Salud (MINSAL); Subsecretaría de la Salud Pública	Decreto 22: Aprueba garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud	2019	Incorpora a la DMG como una subdivisión dentro de la Diabetes Mellitus tipo 2 en las Garantías Explícitas en Salud (AUGE, ahora GES).
Ministerio de Salud (MINSAL) Subsecretaría de Redes Asistenciales	Resolución 700 exenta: fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2022.	2021	Esta resolución se elabora con el fin de fijar el aumento de la cobertura de evaluación para personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo II) en un 30%.
Ministerio de Desarrollo social y familia: Subsecretaría de Servicios sociales.	Decreto 6: Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al sistema Elige Vivir Sano para el año 2020.	2021	Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al sistema Elige Vivir Sano. Regulariza Políticas, Planes y Programas Oferta Pública de Continuidad 2020 y Políticas, Planes y Programas de la Estrategia Cero Obesidad.
Ministerio de Salud (MINSAL)	Estrategia Nacional Cero obesidad, para detener el aumento de la obesidad en Chile al año 2030	2022	Dicha estrategia tiene por objetivo disminuir la obesidad y el sobrepeso en Chile ya que es uno de los países con las tasas más altas, y con los años ha ido en aumento.
Ministerio de Salud (MINSAL), Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria y Departamento Estrategia Nacional de Salud.	Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana 2020.	2020	Orientación técnica con el objetivo de proveer orientaciones a los profesionales de salud (atención primaria) para disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar ENT, mediante el fomento de hábitos de vida saludable en la población.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

