



Sesión: 53  
Fecha: 23-07-2025  
Hora: 13:50

## Solicitud de Resolución N° 1611

### Materia:

Solicita a S. E. el Presidente de la República instruir a los ministerios de Hacienda y Salud, realizar gestiones para incorporar en el más breve plazo al Pie Bot dentro del Programa de Garantías Explícitas en Salud.

### Votación Sala

Estado:  
Sesión:  
Fecha:  
A Favor:  
En Contra:  
Abstención:  
Inhabilitados:

### Autores:

- 1 **José Miguel Castro Bascuñán**
- 2 **Andrés Celis Montt**
- 3 **Tomás Lagomarsino Guzmán**
- 4 **Ximena Ossandón Irrázabal**
- 5 **Marcia Raphael Mora**
- 6 **Marisela Santibáñez Novoa**



### Adherentes:

1



**SOLICITUD DE RESOLUCIÓN, MEDIANTE LA CUAL LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS SOLICITA A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA INCORPORAR AL PIE BOT DENTRO DEL PROGRAMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)**

Consideraciones:

El pie bot, también conocido como pie equinvaro o pie zambo, es una deformidad congénita compleja que afecta la anatomía y función del pie y la extremidad inferior, caracterizándose por cuatro deformidades estructurales: cavidad del medio pie (cavo), aducción del antepié, varo del retropié y equino. Esta condición es la malformación congénita más frecuente en las extremidades inferiores, con una prevalencia estimada en Chile de aproximadamente 1 caso por cada 750 a 1.000 recién nacidos vivos, lo que se traduce en cerca de 250 a 350 nuevos pacientes anualmente. Se presenta con mayor frecuencia en varones, con una relación de 2 a 1 respecto a mujeres, y en aproximadamente el 50% de los casos afecta ambos pies. El 80% de los casos son idiopáticos, es decir, defectos aislados sin asociación con otras malformaciones, mientras que el 20% restante está vinculado a síndromes genéticos y anomalías cromosómicas.

Históricamente, el pie bot ha sido descrito desde tiempos antiguos, incluyendo registros en momias y pinturas egipcias de hace más de 3.000 años, lo que da cuenta de la persistencia y relevancia de esta patología a lo largo del tiempo. Su evolución natural, sin intervención, conlleva a deformidades severas que limitan la marcha, provocan dolor crónico y generan discapacidad funcional importante. Esta condición impacta negativamente en la calidad de vida y restringe la autonomía personal, lo que repercute en la capacidad futura para el trabajo y la integración social.

Sin lugar a duda, el tratamiento precoz del pie bot es clave para evitar estas complicaciones y asegurar resultados funcionales óptimos. El método Ponseti, reconocido internacionalmente, consiste en manipulaciones suaves, yesos seriados cambiados semanalmente (entre 3 y 8), una tenotomía percutánea del tendón de Aquiles en la mayoría de los casos, seguida del uso prolongado de férulas de abducción hasta los 4 años de edad para prevenir su reaparición. Este método ha demostrado una tasa de éxito superior al 95%, permitiendo obtener un pie



plantigrado, flexible, indoloro y funcional, evitando cirugías complejas e invasivas que son costosas y con peores resultados funcionales y estéticos.

En Chile, la ausencia de cobertura explícita para el tratamiento del pie bot en el sistema público genera desigualdades en el acceso, especialmente en regiones alejadas o en poblaciones vulnerables. Es por ello que, el incorporar el pie bot en el próximo Decreto GES (Garantías Explícitas en Salud) resulta ser una necesidad para normar la atención, garantizar financiamiento, capacitar profesionales y facilitar la accesibilidad a este tratamiento de bajo costo pero alto impacto. Se estima que el costo promedio del tratamiento con el método Ponseti es bajo comparado con intervenciones quirúrgicas posteriores, y es altamente costo-efectivo.

El impacto social y económico de no tratar oportunamente el pie bot es considerable. La discapacidad funcional producida genera años de vida perdidos, licencias médicas prolongadas e invalidez futura, con costos directos e indirectos elevados para el sistema de salud y para la sociedad. Estos costos son comparables a los producidos por secuelas de poliomielitis, enfermedad de Parkinson o insuficiencia cardíaca crónica, entre otras patologías graves. Por lo tanto, la inclusión del pie bot en el Decreto GES no solo responde a un criterio médico, sino que es una medida estratégica para la equidad en salud, la reducción de desigualdades y la promoción de la calidad de vida desde la infancia.

La experiencia internacional muestra que el método Ponseti puede ser implementado con éxito en sistemas de salud con recursos limitados, con programas que incluyen capacitación de equipos multidisciplinarios, seguimiento continuo y adaptación local de insumos ortopédicos. Así, es que estos programas han logrado reducir drásticamente la discapacidad causada por el pie bot, mejorando la integración social, educativa y laboral de los pacientes.

Así las cosas, es que, la inclusión del pie bot en el próximo Decreto GES representa una medida imprescindible para garantizar la cobertura universal, oportuna y eficiente del tratamiento para esta deformidad congénita, asegurando que todos los niños y niñas afectados tengan acceso a una atención basada en evidencia científica, que les permita llevar una vida plena, activa y autónoma. Este paso contribuirá a reducir la carga de discapacidad en la infancia y a fortalecer el sistema de salud pública en nuestro país, en beneficio de toda la sociedad.

En mérito de las consideraciones expuestas, de conformidad a al artículo 114 del Reglamento de la Corporación, las Diputadas y Diputados firmantes vienen en proponer el siguiente:



## **SOLICITUD DE RESOLUCIÓN**

**La Cámara de Diputadas y Diputados solicita a S.E. el Presidente de la República instruir a los ministerios de Hacienda y Salud, realizar las gestiones para incorporar en el más breve plazo al Pie Bot dentro del Programa de Garantías Explícitas en Salud (GES)**

**José Miguel Castro B.  
H. Diputado de la República**



  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. JOSÉ MIGUEL CASTRO B.

  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. TOMÁS LAGOMARSINO G.

  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. MARISELA SANTIBÁÑEZ N.

  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. MARCIA RAPHAEL M.

  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. ANDRÉS CELIS M.

  
FIRMADO DIGITALMENTE:  
H.D. XIMENA OSSANDÓN I.

