



Carta Normativa 19-1022

22 de octubre de 2019

A: Organizaciones de Cuidado Dirigido (MCOs) contratadas por el Plan de Seguro de Salud del Gobierno de PR (PSG) Vital, Médicos Primarios (PCP), Grupos Médicos Primarios (GMP) y Proveedores Participantes

Re: Política de ASES sobre cernimiento y diagnóstico de pérdida de audición

La Ley 311 del 2003, conocida como Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Universal, se estableció para identificar y rastrear aquellos recién nacidos que presenten problemas de audición en sus 12 horas del nacimiento. La intención es identificar estas condiciones auditivas temprano ya que impactarán las etapas de desarrollo físico, psicológico e intelectual del niño.

El Departamento de Salud, a través del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU), se encarga de recopilar información sobre los cernimientos auditivos realizados al nacer en el hospital mediante la prueba de Emisiones Otoacústicas (OAE) o la de *Auditory Brainstem Response* (ABR). Cuando un recién nacido no pasa la prueba de audición, PCANU se encarga de dar seguimiento a madres, padres o custodios para que lleven al recién nacido a que se le haga una evaluación de corroboración mediante prueba de ABR. Igualmente, en los casos que se confirma pérdida auditiva en el bebé, PCANU promueve y da seguimiento para que el niño reciba intervención temprana. Es decir, PCANU está constituido por ley para rastrear los procesos de identificación, corroboración, y enlace a intervención de aquellos niños cuyas evaluaciones de corroboración indicaron pérdida auditiva.

La ASES se ha propuesto apoyar tanto al cumplimiento de la Ley 311 de 2003 como con el Reglamento del Secretario de Salud #114 (*ver anejos*) el cual regula la operación del PCANU. Lo que ASES interesa es erradicar barreras y asegurar que la población pediátrica beneficiaria del Plan Vital acceda con prontitud las evaluaciones auditivas e intervenciones tempranas correspondientes. A estos fines se ha preparado una política sobre cernimiento auditivo neonatal, evaluaciones auditivas diagnósticas y cubierta especial (*ver anejos*). A continuación, destacamos algunos aspectos importantes establecidos por esta nueva política en cuanto a la otorgación de cubierta especial:

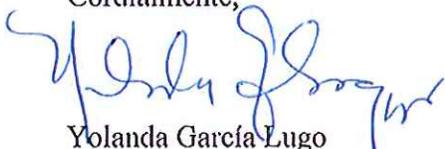
- Todo neonato que su en su Hoja de Resultados de Cernimiento Auditivo (*ver anejos*) que le provee el hospital al nacer indica "Referir" (*porque no pasa la prueba de cernimiento neonatal*) se debe registrar bajo Cubierta Especial Provisional.

- Esta Cubierta Especial Provisional se concederá por un período máximo de hasta seis (6) meses, a partir de la identificación inicial de la condición inicial. Durante dicho periodo, el beneficiario no requerirá referidos o autorizaciones para la realizarse pruebas directamente relacionadas con el establecimiento del diagnóstico de audición definitivo.
- Cuando bebé reciba un diagnóstico definitivo de pérdida de audición mediante evaluación auditiva diagnóstica de corroboración, entonces se procede a registrar al beneficiario bajo la Cubierta Especial regular.

En la posibilidad de surgir alguna situación extracurricular o el equipo de prueba del hospital esté dañado, la Hoja de Resultados de Cernimiento Auditivo que reciba la madre, padre, o cuidador indicará "No cernido". En este caso particular, el beneficiario tendrá hasta 15 días calendario para presentar esta hoja de resultados directamente a un audiólogo quien le debe realizar un cernimiento auditivo inicial sin necesidad de mediar referido de su primario.

Se les requiere a todas las aseguradoras contratadas bajo el Plan Vital cumplir cabalmente con la nueva política de ASES aquí incluida y mantener informados a sus proveedores subcontractados sobre este particular. Esperamos su compromiso para implementar esta política y lograr las encomiendas del PCANU establecidas en la Ley 311 de 2003, así como con apoyar la ejecución de los deberes plasmados en el Reglamento #14 del Secretario de Salud.

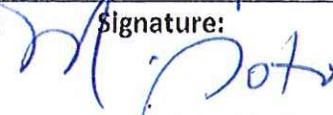
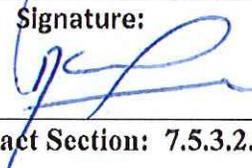
Cordialmente,



Yolanda García Lugo
Directora Ejecutivo Interina

Anejos (3)



Planificación, Calidad y Asuntos Clínicos		
Government Health Plan (GHP)		
SALUD VITAL		
Policy: Protocolo de Pruebas de audición y su seguimiento en neonatos.		
Number: ASES-OPCAC-2019/P004	Effective Date: 16 octubre 2019	Number of Pages: 10
Approved By: Yolanda García Executive Director	Signature: 	Date: 16 octubre 2019
Unit Director: Milagros Soto Mejía Acting Director	Signature: 	Date: 16 octubre 2019
Prepared by: Ramón E. Vidal, MD Consultant Physician	Signature: 	Date: 16 octubre 2019
Reference: Other preventive services - Contract Section: 7.5.3.2.2		

PROPÓSITO:

Este protocolo se establece a la luz de la normativa del Departamento de Salud para atender la población pediátrica con Pérdida auditiva o sordo. La normativa recoge los requerimientos de la Ley 311 del 2003 conocida como Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Nacional.

INTRODUCCIÓN:

La Ley 311 del 2003, conocida como Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Nacional, se estableció para detectar aquellos recién nacidos que tuviesen problemas de audición al nacer de manera que se pudiese tratar en lo posible condiciones que afectarían el desarrollo del recién nacido tanto en su aspecto físico, psicológico e intelectual que se subsanaría con un tratamiento o algún dispositivo o educación especial en las primeras etapas del desarrollo. El Departamento de Salud de Puerto Rico a través del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) se encarga de recopilar dicha información y tabular los resultados. Además, se encarga de notificar a la madre o al padre custodio de que en caso de establecerse un diagnóstico de



cernimiento positivo o inespecífico, continúe con la evaluación para lograr de esta manera un diagnóstico final y un posible tratamiento antes que la condición ocasione trastornos de aprendizaje o de relaciones interpersonales y del desarrollo.

Es de conocimiento general que los Hospitales que atienden a pacientes obstétricos reportan al Departamento de Salud los neonatos que tienen algún hallazgo positivo en las pruebas de cernimiento a que fueron sometidos al nacer.

El déficit de audición o pérdida auditiva es el trastorno del desarrollo más común que se puede identificar al nacer. Su prevalencia aumenta durante la etapa escolar debido a condiciones de desarrollo tardío, identificación tardía o pérdida adquiridas de audición. Ocurre en dos a cuatro infantes por cada 1000¹. La identificación e intervención temprana puede prevenir condiciones y repercusiones severas en el aspecto psicológico, educativo y lingüístico. Se recomienda que la identificación e intervención temprana debe de producirse en o antes de los seis (6) meses de edad. Niños y niñas a los que se identifica su problema de audición pasados los seis meses pueden desarrollar trastornos y demoras en el desarrollo del lenguaje y del habla. Aquellos identificados cuando tienen seis meses o menos de edad, no presentan demoras en el desarrollo y el mismo es igual al de sus compañeros sin problemas auditivos¹.

La Ley 311 del 2003 conocida como Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Nacional se estableció para detectar aquellos recién nacidos que tuviesen problemas de audición al nacer de manera que se pudiese tratar en lo posible condiciones que afectarían el desarrollo del recién nacido tanto en su aspecto físico, psicológico e intelectual que se subsanarían con un tratamiento o algún dispositivo o educación especial en las primeras etapas del desarrollo.

El Departamento de Salud de Puerto Rico a través del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal (PCANU) se encarga de recopilar dicha información y tabular los resultados. Además, se encarga de notificar a la madre o al padre custodio de que en caso de *establecerse* un diagnóstico de cernimiento positivo o inespecífico, continúe con la evaluación para lograr de esta manera un diagnóstico final y un posible tratamiento antes que la condición ocasione trastornos de aprendizaje o de relaciones interpersonales y del desarrollo¹.

¹ PRINCIPIOS QUE DEBEN DE REGIR UN PROGRAMA DE CERNIMIENTO PARA SER EFECTIVO:

La Organización Mundial de la Salud determinó las condiciones mínimas que debe de tener un programa de cernimiento según desarrollado por Wilson & Jungner, 1968.

Estos diez principios son:

1. La condición bajo cernimiento debe ocasionar trastornos o problemas de salud significativos o importantes.
2. Debe de haber tratamiento aceptables para las enfermedades que se detecten mediante el programa de cernimiento.
3. Debe de haber facilidades disponibles para el diagnóstico y tratamiento.



El cernimiento de las condiciones auditivas cumple a cabalidad dichos enunciados, por lo que la política de cernimiento neonatal es apropiada.

Es el ordenamiento actual que los Hospitales que atienden a pacientes obstétricos reportan al Departamento de Salud los neonatos que tienen algún hallazgo positivo en las pruebas de cernimiento a que fueron sometidos al nacer.

PROCESO O PROTOCOLO INICIAL YA ESTABLECIDO:

- 1- El cernimiento inicial le corresponde a la entidad hospitalaria con servicios obstétricos.
- 2- PCANU, adscrito al departamento de Salud recopila la data y se encarga de notificar a la madre o padre custodio del seguimiento.
- 3- No existe un término prescriptivo mandatorio para que la madre o padre custodio proceda con la evaluación a fondo.
- 4- La normativa de salud en estos casos establece que, si el pequeño tiene dos meses o menos, la madre o padre custodio puede llevarlo directamente al audiólogo para estudios adicionales. Por el contrario, si el hijo tiene más de dos meses, tiene que ser referido por el pediatra.

Una vez se cumplen los dos meses de nacido, el niño tiene que referirse al pediatra y es donde se dan otras circunstancias que pudiera atrasar o desalentar el proceso adicional que es lograr un diagnóstico final definitivo y proceder con el proceso terapéutico. Para que sea efectivo este manejo institucional, se debe eliminar cualquier barrera que dilate los estudios específicos y tratamiento de la condición diagnosticada.

Por lo cual, la ASES quiere asegurar que, luego del proceso de cernimiento, el pequeño afectado pueda tener acceso ágil y expedito a las pruebas específicas, así como al manejo y tratamiento de su condición diagnosticada.

4. La condición o enfermedad bajo programa de cernimiento se debe de poder identificar o reconocer estadios latentes o sintomáticos tempranos.
5. Debe de haber pruebas o exámenes adecuados.
6. El o los exámenes deben de ser aceptables para la población general.
7. La historia natural de la enfermedad debe de estar debidamente estudiada comprendida
8. Debe de haber una política clara en cuanto a quién o quienes seran incluidos o tratados como pacientes.
9. El costo de detección (incluyendo el diagnóstico y tratamiento) debe de ser económicamente balanceado en relación al potencial costo o gasto del cuidado médico comprensivo.
10. La detección de casos debe de ser un proceso continuo y no algo de una sola vez o episódico.



La ASES pretende apoyar al debido cumplimiento de la Ley 31.1 de 2003 y del Reglamento del Secretario de Salud 114 para lo cual establece el siguiente protocolo uniforme:

Para que sea efectivo este manejo institucional, se debe eliminar cualquier barrera que dilate los estudios específicos y tratamiento de la condición diagnosticada. Por lo cual, la ASES quiere asegurar que, luego del proceso de cernimiento, el pequeño afectado pueda tener acceso ágil y expedito a las pruebas específicas, así como al manejo y tratamiento de su condición diagnosticada.

ASES pretende que el cumplimiento de esta normativa del departamento de Salud derive en un cumplimiento máximo, por lo que se establece el siguiente protocolo:



PROCESO O PROTOCOLO PROPUESTO POR ASES:

- 1- El cernimiento inicial le corresponde a la entidad hospitalaria con servicios obstétricos.
- 2- PCANU, adscrito al departamento de Salud recopila la data y se encarga de notificar a la madre o padre custodio del seguimiento.
- 3- El hijo con problema inicial de audición según la prueba de cernimiento neonatal se debe de incluir *obligatoriamente* en el grupo de CUBIERTA ESPECIAL *bajo* un REGISTRO PROVISIONAL.
- 4- Para *poder otorgar la Cubierta Especial* debe de haber un diagnóstico definitivo.
- 5- Se concederá la Cubierta Provisional por un período máximo de hasta seis (6) meses² desde el hallazgo de la condición inicial. Durante dicho periodo, el beneficiario no requerirá de referidos o autorizaciones para la realización de pruebas directamente relacionadas con el establecimiento del diagnóstico definitivo.
- 6- Una vez obtenido un diagnóstico definitivo, el beneficiario pasa de estar bajo Cubierta Especial Provisional a ser registrado bajo Cubierta Especial Permanente y continuará el tratamiento de la condición diagnosticada.
- 7- ASES requiere que las entidades contratadas enfatizen la importancia de esta evaluación audiológica temprana y del seguimiento que sea pertinente, mediante otras entidades relacionadas a la educación y orientación a las madres recientes, asignando los recursos necesarios de manejo de casos.
- 8- ASES recomienda que se considere incluir estas evaluaciones audiológicas tempranas dentro de las métricas de desempeño (*performance*) de las entidades contratadas.

CODIGOS DIAGNOSTICOS A LOS QUE APLICA ESTA POLITICA:

Anejamos los códigos diagnósticos y códigos de procedimiento a los que les aplicaría esta normativa en los primeros seis (6) meses de vida de un beneficiario recién nacido.

Los códigos diagnósticos que consideramos apropiado incluir específicamente y según recomendaciones son: Los citamos en el idioma inglés por la especificidad y correspondencia con nuestro sistema de codificación y facturación.

H90 Conductive and Sensorineural Hearing Loss

H90.0 Conductive hearing loss, bilateral

H90.1 Conductive hearing loss, unilateral, with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.11 CHL, unilateral, right ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.12 CHL, unilateral, left ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

² Identification of hearing loss by 6 months of age in combination with quality early intervention services is associated with language development at or near the typical rate of development (Yoshinaga Itano, 1995; Yoshinaga-Itano, 1998; Yoshinaga-Itano, et al. 2000; Yoshinaga-Itano, et al. 2004)



H90.2 CHL, unspecified

H90.3 SNHL, bilateral

H90.4 SNHL, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.41 SNHL, unilateral, right ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.42 SNHL, unilateral, left ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.5 Unspecified SNHL (Central HL, Congenital deafness, Neural HL, Perceptive HL, Sensorineural deafness and sensory HL Not Otherwise Specified)

H90.6 Mixed conductive and SNHL, bilateral

H90.7 Mixed CHL and SNHL, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.71 Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unilateral, right ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

H90.72 Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unilateral, left ear, with unrestricted hearing on the contralateral side

*H90.8 Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unspecified

*H91.8 Other specified hearing loss

H91.8X Other specified hearing loss

H91.8X1 Other specified hearing loss, right ear

H91.8X2 Other specified hearing loss, left ear

H91.8X3 Other specified hearing loss, bilateral

H91.8X9 Other specified hearing loss, unspecified ear

**Los códigos ICD-10 H91.8 y el grupo de H91.8, considero inapropiado incluirlos por ser inespecíficos por lo que aplicaría al comienzo más no como diagnóstico definitivo final.*

Por otro lado, los códigos de procedimientos bajo la nomenclatura de CPT (Code of Procedural Terminology) se incluyen abajo gracias a la orientación y ayuda del Centro Pediátrico. Los códigos de procedimientos van ligados al código diagnóstico

**TABLA DE CODIGOS DE PROCEDIMIENTOS CORRELACIONADO AL DIAGNOSTICO
QUE LE APLICA**

Códigos de Evaluación y Diagnósticos-según utilizados Centro Pediátricos del Departamento de Salud.

<u>Procedimientos</u>	<u>CPT</u>	<u>ICD-10</u>	<u>Descripción del Diagnóstico</u>
Tympanometry and reflex threshold	92550	H69.90	Dysfunction of Eustachian Tube
Tympanometry	92567	H90.0	Conductive Hearing Loss, Bilateral
*Acoustic Reflex Test	92568	H90.11	Conductive Hearing Loss, Right Ear
Hearing Aid (s)	V5050	H90.12	Conductive Hearing Loss, Left Ear
Basic Comprehensive Audiometry and speech recognition	92557	H90.2	Conductive Hearing Loss, Unspecified



Pure Tone Audiometry-air only	92552	H90.3	Sensorineural Hearing Loss, Bilateral
Acoustic Immittance testing, includes tymp & reflex	92570	H90.41	Sensorineural Hearing Loss, Unilateral-Right Ear
*ABR-Auditory evoked response	92585	H90.42	Sensorineural Hearing Loss, Unilateral-Left Ear
*Emisiones Otoacústicas (cernimiento)	92587	H90.5	Sensorineural Hearing Loss, Unspecified
Emisiones Otoacústicas (diagnósticas)	92588	H90.6	Mixed Cond & SNHL, Bilateral
Hearing Aid Eval & selection monoaural	92590	H90.71	Mixed Hearing Loss, Unilateral-Right Ear
Hearing Aid Eval & selection binaural	92591	H90.72	Mixed Hearing Loss, Unilateral-Left Ear
Electrocochleography	92584	Z01.10	Other examination of ears and hearing <i>without</i> abnormal findings
Therapeutic service for the use of non speech generating device	92606	Z01.11	Other examination of ears and hearing <i>with</i> abnormal findings

Breve descripción de los procedimientos diagnósticos incluidos en tabla anterior:

***Medición de Reflejos Acústicos (Acoustic Reflex Measures):**

Consiste en emitir un sonido relativamente alto utilizando una sonda colocada en el oído. Esto provoca una contracción de un pequeño músculo que se encuentra en el oído medio. Esto es lo que se denomina reflejo acústico y se produce involuntariamente, es decir sin intervención de la persona que se está examinando.

***Audiometría de tonos puros o Pure Tone Audiometry:**

La audiometría es una prueba que evalúa el funcionamiento del sistema auditivo, que permite determinar la capacidad de una persona para escuchar los sonidos y la fase del proceso de audición que está alterada.

Una audiometría no nos dirá exactamente qué fase del proceso de la audición no funciona correctamente, pero sí nos indica si la audición está alterada en la parte de la transmisión del sonido o vibraciones (sordera de transmisión) o en la parte más relacionada con el sistema nervioso (sordera neurosensorial), lo que ayuda mucho a decidir el tratamiento más efectivo.

Para realizar la prueba se utilizan sonidos modificados en su intensidad y tono. La intensidad es el volumen que tiene un sonido y se mide en decibelios; y el tono hace referencia a lo agudo o grave que se escucha un sonido y se mide en hertzios. Los sonidos que puede escuchar el ser humano tienen 20-150 dB (a partir de 85 dB se pueden dañar los oídos) y 20-20000 Hz.



Esta prueba requiere de la participación de sujeto que está siendo examinado.

*Impedancia Estatoacústica (Static Acoustic Impedance). Sirve para medir el volumen de aire en el conducto auditivo externo. Sirve para detectar si hay perforación o fluidos en el oído medio.

*Potenciales Auditivos Evocados o Auditory Evoked Response o Auditory Evoked Potential (AEP) o (Auditory Brainstem Response ABR) y (automated Auditory Brainstem Response AABR) son pruebas de cernimiento en estos casos.

Esta prueba sirve para determinar si el oído interno y el componente neurológico está sano o afectado. Es utilizado comúnmente en niños y otras personas que no pueden completar un cernimiento auditivo usual.

Consiste en la colocación de electrodos estratégicamente posicionados en la piel y cuero cabelludo y estos a su vez se conectan a una computadora.

Se registra entonces las ondas cerebrales asociadas a los sonidos emitidos mediante unos auriculares.

*Emisiones otoacústicas (OAE) por sus iniciales en inglés:

Cuando se emite un sonido, las células ciliadas del oído interno, -que responden con vibración ante un sonido- ocasionan con estas vibraciones un sonido suave que se transmite hacia el oído medio. Este sonido tenue es el que se mide en esta prueba.

Si hay pérdida de audición de sobre 25-30 decibeles, no se producen este sonido, como tampoco es medible si hay algún tipo de obstrucción en oído medio o externo.

Estos dos grupos de pruebas son las más utilizadas en el cernimiento inicial, ya que la persona (en este caso neonatos o recién nacidos) que son sometidos a esta prueba no tiene que interactuar, ni emitir sonidos o explicaciones.

*Timpanometría:

Mide la integridad y motilidad de la membrana timpánica.

Sirve para detectar perforaciones timpánicas, fluidos en el oído medio o cerumen en el canal auditivo

*Una de las pruebas para evaluar la funcionalidad del oído es la electrococcleografía (ECOG), la cual permite obtener registro de un episodio electrofisiológico de la cóclea (porción auditiva del oído interno en forma de espiral) ante estímulos auditivos, ya que transforma los sonidos en mensajes nerviosos que envía al cerebro.



Para hacer el registro correspondiente existen varios métodos, como:

- Técnica transtimpánica. Considerada método clásico, consiste en colocar un electrodo sobre el promontorio del oído interno a través de una microperforación del tímpano (para situarlo de manera precisa se utiliza microscopio), previa aplicación de anestesia (lidocaína en solución al 2%), lo cual hace que esta técnica sea indolora, pero invasiva al representar cierta incomodidad para el paciente.
- Asimismo, cabe mencionar que este método sólo permite medir la respuesta de la porción más periférica del aparato auditivo y, en consecuencia, no puede equipararse con la audición como tal.

Con promediador. Es actualmente la técnica más empleada y permite obtener una electrococleografía, extratimpánica.

Esta prueba no requiere preparación previa. Se realiza con el paciente sentado o recostado a quien se le colocan dos electrodos conectados a un equipo especial (promediador) que traduce las señales enviadas por la cóclea y el nervio auditivo en ondas que se registran en un sistema de cómputo. El registro se realiza segundos embargo, éstos logran excitar el nervio auditivo.

Las ondas que se registran en la computadora conectada a los electrodos representan la respuesta del órgano de corti (una porción de la cóclea), la primera porción del nervio auditivo y el recorrido del mismo nervio hasta la corteza cerebral, respectivamente, por lo que puede hablarse distintos tipos de ondas generadas en el electrococleograma:

- Microfónicas cocleares.
- Potenciales de sumación.
- Potenciales de acción.

La electrococleografía es examen que se utiliza principalmente para confirmar un diagnóstico de enfermedad de Ménière, así como para detectar umbrales auditivos e identificar trastornos en la cóclea.

- después de colocar los electrodos, así que en general la prueba es muy rápida; además, se considera no invasiva debido al uso de los dos electrodos a distancia:
 1. Electrodo de bola, se coloca en conducto auditivo externo (meato auditivo externo), a 2-4 mm de la membrana timpánica.
 2. Electrodo de referencia, se coloca en vértex o área frontal de la línea media.



References:

1. American Academy of Audiology Childhood Hearing Screening Guidelines September 2011
 2. Table 1: World Health Organization Screening Principles (developed by Wilson & Jungner, 1968).
 3. Newborn Hearing Screening Updated: Jun 28, 2018
- Author: Anne M Delaney, PhD; Chief Editor: Arlen D Meyers, MD, MBA

Reviews and Approvals

Up Date	Section Review	Modification and Reason