EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 56 GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 06 JUN 2016

VISTA:

La Carta N° 263 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 y el Informe Técnico N°63 GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 mediante las cuales la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud recomienda la aprobación mediante acto resolutivo correspondiente al proyecto de Directiva "Normas para el Tamizaje Auditivo Universal Neonatal en el Seguro Social de Salud-ESSALUD" y;

CONSIDERANDO

Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, estableciéndose en su artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas, y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, con Carta e informe Vistos, la Gerencia Central de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud remite un proyecto de Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud que aprueba la Directiva "Normas para el Tamizaje Auditivo Universal Neonatal en el Seguro Social de Salud" con el objetivo de Normar los procesos para la detección temprana, diagnóstico precoz e intervención oportuna de la hipoacusia en las IPRESS del segundo y tercer niveles de atención en ESSALUD.

Que, como sustento técnico del proyecto del documento técnico normativo en mención se remite el informe N°63- GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de la Atención Integral de Salud que señala que la propuesta se implementará a través de la oferta institucional existente, para lo cual se plantea la necesidad de realizar proyectos de inversión por etapas a fin de contar con el equipamiento requerido y de manera progresiva;

Que, asimismo, se señala que el proyecto de Directiva incorpora los aportes producto de la validación y las opiniones provenientes del juicio de expertos, y se encuentra

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° GCPS-ESSALUD-2016

acorde con los fines de la Entidad establecidos en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en lo referido al otorgamiento de cobertura a los asegurados y sus derecho habientes;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 07 GCPS-ESSALUD-2016 *"Normas para el Tamizaje Auditivo Universal Neonatal en el Seguro Social de Salud-ESSALUD* que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, disponga la difusión y capacitación a las Redes Asistenciales/Redes Desconcentradas.

3. **NOTIFICAR**, a las Redes Desconcentradas/Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación progresiva de la Directiva aprobada, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación hasta su total implementación.

4. **NOTIFICAR**, a los Órganos Centrales para que coadyuven al cumplimiento de la implementación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, debiendo la Gerencia Central de Operaciones conducir las acciones a efectos que sean implementadas por dichos Órganos Centrales según sus competencias.

5. **PUBLICAR** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 07 GCPS-ESSALUD.2016

"NORMAS PARA EL TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL NEONATAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD".

L. Fuentes T. Gerente

SGNADyT-GPNAIS-GCPS V°B° W. OBILLUS F. Sub-Gerente ESSALUD

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

2016

Formulación del documento Preliminar

Dr. Walter E. Ubillús Farfán
Subgerente de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Participantes de la Validación Órganos Centrales

Gerencia de Medicina Complementaria
Subgerencia de Prestaciones Especializadas – GCPS (Comité Nacional de Neonatología)
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas
Gerencia Central de Gestión Financiera
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Participantes de la Validación Órganos Desconcentrados

Red Asistencial La Libertad
Red Asistencial Huaraz
Gerencia de Red Desconcentrada Sabogal

Validación por Juicio de expertos

Dra. María del Carmen Sánchez Medina
Gerente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologúren
Dr. Javier Rubio Espinoza
Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Dr. Ricardo Orrillo
Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Dr. Juan Victor Chau Chau
Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Dr. Jorge Mucha Lara
Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Dra. Leyla Morales
Servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
Dra. Ana Cecilia Linio Salazar
Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren
Dr. Uber Anselmo Ramírez Pintado
Departamento de Rehabilitación Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Dr. Gustavo Marruffo Huapaya
Departamento de Rehabilitación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Dr. Hernán Borjas Pezo
Departamento de Rehabilitación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

L. Fuentes T.
Gerente
ESSALUD - GCPS

SGNADYT-GPNAIS-GCPS
V°B°
W. UBILLUS F.
Sub-Gerente
ESSALUD

TÍTULO ORIGINAL: " NORMAS PARA EL TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL NEONATAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Av. Domingo Cueto N° 120 – 8vo Piso – Lima 11 – Perú

DERECHOS DEL AUTOR:

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiados, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD-2015.

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS

Presidenta Ejecutiva de ESSALUD

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

Gerente General





Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJÓN

Gerente Central de Prestaciones de Salud

Dr. LUIS ALBERTO FUENTES TAFUR

Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

"NORMAS PARA EL TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL NEONATAL EN NEONATOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD"

INDICE

OBJETIVO 6
FINALIDAD 6
BASE LEGAL 6
AMBITO DE APLICACIÓN 7
RESPONSABILIDAD 7
DISPOSICIONES 7
DISPOSICIONES GENERALES 7
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 8
Del Tamizaje Auditivo Universal Neonatal: 8
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 10
CONCEPTOS DE REFERENCIA 10
Anexo 1 12
Anexo 2 13
Anexo 3 14
Anexo 4 15
Anexo 5 17

NORMAS PARA EL TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL NEONATAL EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

I. OBJETIVO

Normar los procesos para la detección temprana, diagnóstico precoz e intervención oportuna de la hipoacusia en las IPRESS del segundo y tercer niveles de atención en ESSALUD.

II. FINALIDAD

Estandarizar el tamizaje auditivo universal a los recién nacidos para la detección temprana, el diagnóstico precoz e intervención oportuna de la hipoacusia neurosensorial congénita, en las IPRESS del segundo y tercer niveles de atención en el Seguro Social de Salud- ESSALUD

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; D. S. N° 001-98-SA; y modificatorias.
2. Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud -ESSALUD- y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
4. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento de la aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
5. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
6. Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional, la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2013-SA.
7. Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2014.
8. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado mediante el decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
9. Decreto Legislativo N° 276 (Público), Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y sus modificatorias;
10. Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectúa de acuerdo a las normas contenidas en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 040-2014-PCM
11. Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias, que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 (Privado), Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
12. Decreto Supremo N°020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
13. Resolución Ministerial Nº 990-2010/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 087-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años"
14. Directiva N° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

15. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 767-PE-ESSALUD-2015, que aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
16. Resolución de Gerencia General N° 1261- GG-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva N° 013 GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas de ESSALUD".
17. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva N" 018 -GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)",
18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 034 - GCPS-ESSALUD- 2010, que aprobó el "Formulario de Consentimiento Informado para Cirugía u otros Procedimientos Médicos".
19. Resolución de Gerencia Central de Salud N° 056-GCS-ESSALUD-2002 " Guías de práctica Clínica de Prótesis, Ortesis e Implantes"
20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 025-GCPS-ESSALUD-2011 que aprobó la Directiva Nº 04-GCPS-ESSALUD-2011 "Norma Técnica de implante coclear en Hospitales Nacionales de ESSALUD".

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento Técnico Normativo es de aplicación en las IPRESS de EsSalud del segundo y tercer niveles de atención, de gestión propia o por terceros y aquellas gestionadas bajo la modalidad de Asociación Público Privada

V. RESPONSABILIDAD

a) Gerentes de Redes Desconcentradas
b) Gerentes /Directores de Redes Asistenciales.
c) Gerente / Director de IPRESS
d) Gerente Clínico/ Quirúrgico/ de Ayuda al Diagnóstico.
e) Jefes de Departamentos/ Servicios Asistenciales o quiénes hagan sus veces.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1.1 El Tamizaje auditivo universal incluye tres tipos de actividades a fin de detectar precozmente los casos de hipoacusia desde la etapa neonatal a saber:

a. Tamizaje:
   - Emisiones otoacústicas

b. Diagnóstico definitivo:
   - Potenciales Evocados diagnósticos

c. Seguimiento:
   i. Controles periódicos
   ii. Consejería

iii. Derivación para tratamiento definitivo.

6.1.1.2 Los Gerentes / Directores de las IPRESS realizan las acciones que sean necesarias a fin de contar con la oferta que se requiera para atender con oportunidad la demanda de la población objetivo considerada en la presente Directiva.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 Del Tamizaje Auditivo Universal Neonatal:

6.2.1.1 El tamizaje auditivo universal neonatal (TAU) mediante Emisiones otoacústicas (EOA) es obligatorio en todas las IPRESS en las que se realicen por lo menos 180 atenciones de parto al año. La prueba en la Fase 1 es realizada por la enfermera responsable de la atención del neonato.

6.2.1.2 Las IPRESS que realizan el TAU, disponen de un registro en físico en la historia clínica, e informatizado, de los casos sometidos a la evaluación mencionada así como de los resultados obtenidos en las pruebas de tamizaje. (Anexo 4)

6.2.1.3 Las IPRESS que no disponen del equipo de EOA, refieren al neonato dentro de los primeros 28 días de nacido, mediante los procedimientos establecidos, a la IPRESS de su Red Desconcentrada / Red Asistencial de mayor proximidad física y que disponga del equipamiento; bajo responsabilidad del Director de la IPRESS.

6.2.1.4 El Gerente / Director de la IPRESS, informa periódicamente a la Gerencia Central de Operaciones respecto al cumplimiento de los indicadores de tamizaje auditivo universal. Ver anexo 5

6.2.1.5 El tamizaje auditivo universal se realiza a todos los neonatos con o sin factores de riesgo para hipoacusia. Los factores de riesgo se detallan en el anexo: 1

6.2.1.6 El tamizaje auditivo comprende tres fases:

6.2.1.6.1 **Fase 1**: Todos los neonatos, con o sin factores de riesgo, antes del alta hospitalaria son sometidos al estudio de las emisiones otoacústicas de manera bilateral. Los resultados dudosos son reexplorados antes del alta de neonatología, en caso de hospitalización prolongada, o dentro de los primeros 28 días. Los casos que no pasen la prueba son estudiados en la fase 2; para lo cual son referidos mediante el sistema de referencias y contrarreferencias o por interconsultas, de corresponder, al servicio de Otorrinolaringología.

6.2.1.6.2 Los casos de neonatos sin factores de riesgo que no superen la primera prueba son sometidos a una segunda emisión otoacústica para corroborar el hallazgo dentro de los primeros 28 días de vida (Ver anexo N°2).

6.2.1.6.3 Los casos de neonatos sin factores de riesgo que superen la prueba en la fase 1 son dados de alta con la anotación correspondiente en el carnet de crecimiento y desarrollo del niño y la niña.

6.2.1.6.4 Los neonatos pre término son sometidos a la prueba en la fase 1 inmediatamente después de alcanzar las 37 semanas de edad gestacional corregida.

6.2.1.6.5 El resultado se registra en la historia clínica del neonato y en el carné de control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña; asimismo se entrega a la familia una constancia del resultado obtenido.

6.2.1.6.6 **Fase 2**: Los lactantes que no superan la prueba de las emisiones otoacústicas de la fase 1 son sometidos a estudios de potenciales evocados auditivos, a partir del tercer mes de edad en el nacido a término, o corregida en el pre término. La evaluación del resultado de los mismos está a cargo del médico otorrinolaringólogo. Si los resultados no son satisfactorios pasan a la fase 3.

6.2.1.6.7 **Fase 3**: Los lactantes son evaluados por el otrorrinolaringólogo, y el especialista de Patología del Lenguaje para el diagnóstico y tratamiento definitivo antes del sexto mes de vida. Para tales fines se cuenta con un equipo interdisciplinario con participación del médico otorrinolaringólogo, el especialista en Patología del Lenguaje, Psicólogo y trabajador(a) social para la rehabilitación integral del niño.

6.2.1.7 El tamizaje auditivo neonatal es obligatorio para todos los neonatos antes del alta hospitalaria. Los casos en que por alguna limitación no se llevara a cabo, en el momento del alta se les otorga la cita para la fase 1 del procedimiento en un tiempo que no exceda los 15 días.

6.2.1.8 En el primer control de crecimiento y desarrollo, en la IPRESS de adscripción, se les informa a los padres que estas pruebas pueden dar falsos negativos, y se debe vigilar el desarrollo auditivo y las adquisiciones del lenguaje del niño.

6.2.1.9 Los neonatos que no superen la prueba se someten a un estudio de potenciales evocados auditivos, en la segunda fase del proceso de tamizaje. Si los resultados de los potenciales evocados evidencian anormalidades, el médico tratante del caso realiza las referencias que correspondan a fin de determinar, para la tercera fase de la intervención, el tratamiento especializado que se requiera, sea de orden médico, Medicina de Rehabilitación (Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, entre otros) o intervención audio protésica de corresponder.

6.2.1.10 Los neonatos con factores de riesgo, que superan la prueba de emisiones otoacústicas continúan con evaluaciones primero al primer mes y ulteriormente trimestrales, se ve la posibilidad de realizárseles potenciales evocados del tronco cerebral, en caso se requiera, hasta el alta definitiva.

6.2.1.11 El Jefe del servicio / unidad de Pediatría / Neonatología designa un responsable para realizar los tamizajes los 7 días de la semana. En caso de altas en día domingo o feriado se determinan los mecanismos para que el neonato salga con su evaluación.

6.2.1.12 El tamizaje auditivo universal neonatal se realiza bajo responsabilidad del Médico Pediatra o Neonatólogo a cargo de la unidad o servicio de Pediatría. El mismo realiza las interconsultas o referencias que corresponda para los fines de diagnóstico definitivo e inicio del tratamiento que corresponda.

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva por parte de los Gerentes, Subgerentes, Directores de IPRESS propias y de terceros, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario o contractual y es sancionada según normatividad vigente.

6.3.2 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo N° 276 (Público), Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 (Privado), Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias; y el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectúa de acuerdo a las normas contenidas en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, así como por la Directiva N° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

Audioprótesis: Conocidos como audífonos, prótesis auditiva, otoamplífonos o amplificadores auditivos, son dispositivos cuya finalidad es aumentar las posibilidades de captación del estímulo acústico por parte de individuos con deficiencias auditivas.

Emisiones Otoacústicas: Es una prueba que consiste en recoger la respuesta de las células ciliadas externas mediante un receptor colocado en el conducto auditivo externo (CAE), tras la estimulación sonora mediante un clic, emitido por un micrófono colocado en aquél.

Hipoacusia: Disminución de la capacidad auditiva en sus distintos grados o niveles: leve, moderada, severa y profunda, de tipo conductiva, neurosensorial o mixta, unilateral o bilateral, congénita o adquirida, temporal o permanente.

Hipoacusia Neurosensorial: Pérdida auditiva de tipo neurosensorial, bilateral, de diversa etiología, con niveles muy bajos o nulos de comprensión de la palabra, que no responde al uso apropiado de audífonos, condicionando limitaciones en la interrelación del paciente con la sociedad.

Neonato: Neonato, mujer o varón, hasta los veintiocho (28) días de edad.

Potenciales Evocados Auditivos de Tronco Cerebral (PEATC): Estudio electrofisiológico que se aplica con el niño dormido o bajo sedación, al que se estimula con estímulos sonoros de amplitudes de 35 a 40 decibeles en caso de screening, y de 60, 80 ó más decibeles para fines de diagnóstico. El resultado se obtiene al medir la latencia y amplitud de la onda V.

Tamizaje neonatal: Aplicación de procedimientos o pruebas a los neonatos con el objeto de identificar oportunamente a posibles portadores de una enfermedad, con el propósito de prevenir discapacidad física y mental, o la muerte prematura.

Anexo 1
Factores de Riesgo para hipoacusia en neonatos

a. Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial congénita o de inicio en las primeras décadas de la vida hereditaria o de causa no filiada.
b. Infecciones de la madre en el embarazo, por CMV, Toxoplasma, Herpes, Rubéola, sífilis o VIH, o hallazgos compatibles en el neonato.
c. Anomalías craneoencefálicas y de cuello congénitas que afecten a la línea media o a estructuras relacionadas con el oído
d. Peso al nacer menor a 1.500 gr
e. Hiperbilirrubinemias graves que precisen exanguíneo transfusión o por encima de 20 mg/dl.
f. Medicación ototóxica, isótopos radiactivos, y otros productos ototóxicos prescritos a la madre gestante o al neonato.
g. Meningitis bacteriana
h. Meningoencefalitis de cualquier etiología.
i. Depresión respiratoria severa (Hipoxia severa al nacer): Test de APGAR: menor a 4 en el primer minuto o menor de 6 en el 5° minuto; encefalopatías moderadas y graves.
j. Ventilación mecánica por un lapso mayor de 5 días
k. Traumatismos craneoencefálicos que afecten a la base del cráneo
l. Estigmas o síndromes asociados a hipoacusia.
m. Hospitalización en unidades de cuidados intensivos o intermedios neonatales.

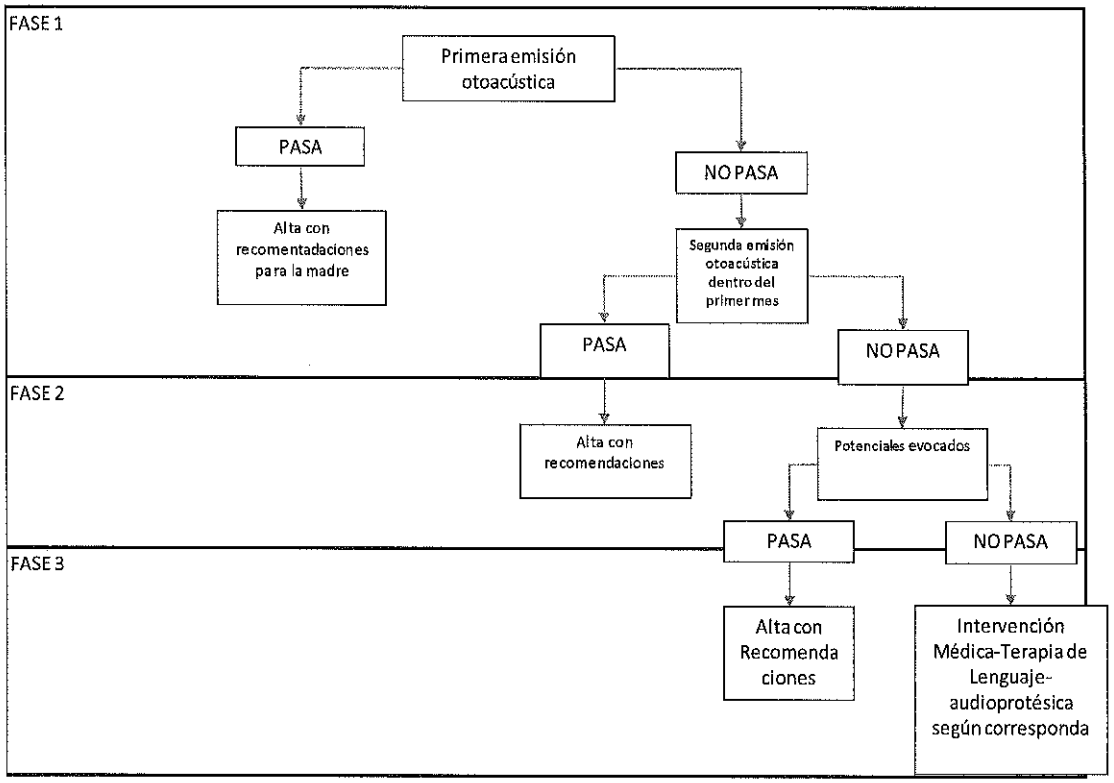
Adaptado de Joint Comitee of Infant Hearing (2000)

INDICADORES DE ALTO RIESGO EN LACTANTES

a. Sospecha de hipoacusia o retraso del lenguaje.
b. Meningitis bacteriana u otras infecciones que puedan cursar con hipoacusia.
c. Traumatismo craneal con pérdida de conciencia o fractura.
d. Estigmas asociados a síndromes que cursen con hipoacusia.
e. Uso de fármacos ototóxicos.
f. Otitis media secretora recurrente o persistente

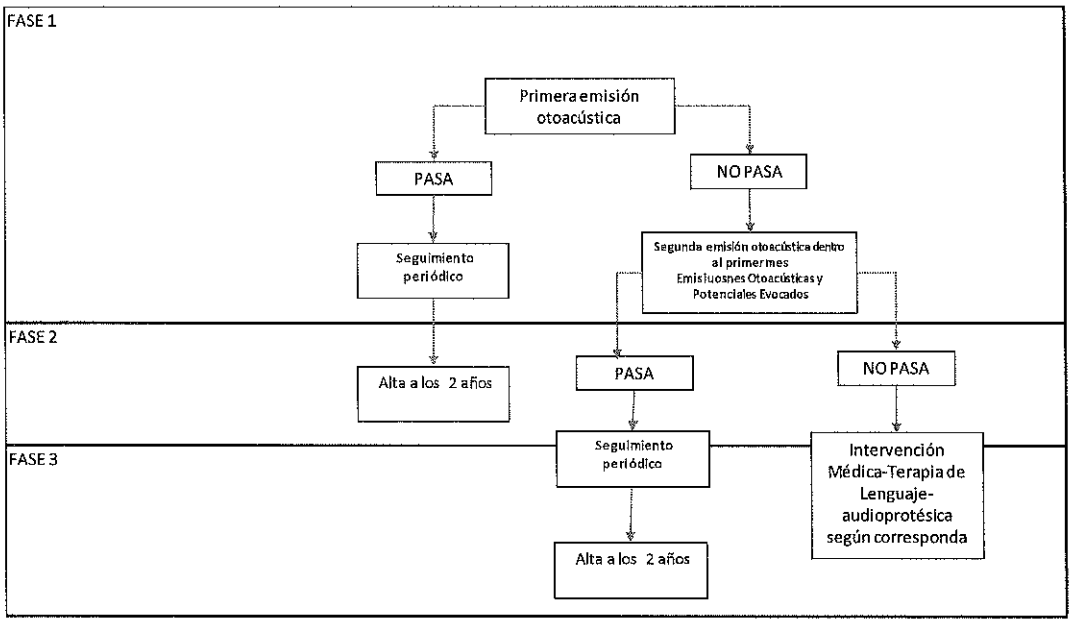
Adaptado de Joint Comitee of Infant Hearing (1994)

Anexo 2
Algoritmo del Tamizaje Auditivo en Neonatos sin Factores de Riesgo



Adaptado de: Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas- 2014 Pesquisa Nacional Auditiva. Ministerio de Salud – Argentina Presidencia de la Nación

Anexo 3
Algoritmo de Tamizaje Auditivo en Neonatos con Factores de Riesgo



Adaptado de: Programa Nacional de Fortalecimiento de la Detección Precoz de Enfermedades Congénitas- 2014
Pesquisa Nacional Auditiva. Ministerio de Salud – Argentina Presidencia de la Nación

Anexo 4

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Anexo N° 4

TAMIZAJE AUDITIVO UNIVERSAL

FORMATO DE EVALUACIÓN

Nombre y apellidos del neonato	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre
Fecha de Nacimiento			
Nombre de la madre	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre

Domicilio											
Dist.	Urb.	Centro poblado	Ca.	Av.	Jr.		N°	Dpto / interior.	Sector	Mz.	Lote

Departamento	Provincia

Para ser llenado por el médico tratante

Sexo			Edad gestacional semanas	Peso g	Apgar		
	M	F				1'	5'

- ☐ Sin riesgo
- ☐ Prematuridad
- ☐ Antecedentes familiares de sordera
- ☐ Infección gestacional TORCH (Especificar) _____
- ☐ Malformaciones craneo faciales (Especificar) _____
- ☐ Drogas ototóxicas
  - ☐ Durante el Embarazo
  - ☐ Administradas al niño
- ☐ Meningitis bacteriana
- ☐ Meningoencefalitis de cualquier etiologia
- ☐ Accidente hipóxico isquémico
  - ☐ Hemorragia intra craneal (grado)
  - ☐ Asfixia perinatal (Apgar, pH, L. amniótico)
  - Especificar _____
  - ☐ Convulsiones
  - ☐ Cardiopatía congénita cianótica
  - ☐ Otros
- ☐ Ictericia con aplicación de fototerapia
- ☐ Ictericia sin aplicación de fototerapia
- ☐ Ventilación Mecánica asistida (Especificar tiempo) _____
- ☐ Síndromes asociados a hipoacusia (Especificar) _____
- ☐ Traumatismo craneoencefálico
- ☐ Transtornos neurodegenerativos (Especificar) _____
- ☐ Sospecha de hipoacusia (Especificar) _____
- ☐ Retraso del lenguaje (Especifricar) _____
- ☐ Otitis Meida Crónica Recidivante
- ☐ Otros (Especificar) _____

Anexo 4 (Reverso)

FASE 1

Fecha	Derecho		Izquierdo	
	Pasa	No pasa	Pasa	No pasa
Primera emisión otoacústica				
Segunda emisión otoacústica				
Tercera emisión otoacústica				

Anexo 4 (reverso)

FASE 2

Potenciales Evocados auditivos

	Latencia	Amplitud	Observaciones
Onda 1			
Onda 2			
Onda 3			
Onda 4			
Onda 5			
Onda 6			
Onda 7			

Potenciales Evocados auditivos

	Latencia	Amplitud	Observaciones
Onda 1			
Onda 2			
Onda 3			
Onda 4			
Onda 5			
Onda 6			
Onda 7			

FASE 3

Plan de trabajo

Observaciones

Anexo 5

Porcentaje de neonatos a término con tamizaje auditivo	
Fundamento	De 1 a 3 niños por cada 1000 nacen con hipoacusia congénita. La detección precoz permite identificar de manera oportuna tal condición, a través de las emisiones otoacústicas y ulterior diagnóstico definitivo y dan la posibilidad de facilitar una intervención oportuna al niño a fin que acceda a la audición, al lenguaje oral y alcanzar un nivel de desarrollo satisfactorio.
Ámbito de Desempeño	Cobertura
Objetivo Estratégico	"Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurado..."
Tipo de indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	Total de neonatos con tamizaje auditivo antes del primer mes de nacidos / Total de neonatos nacidos y viables en la IPRESS x 100
Definición operacional	**Total de neonatos a término con tamizaje auditivo: Es** el total de neonatos sometidos a la prueba de emisiones otoacústicas antes del primer mes de nacidos. **Total de neonatos nacidos en la IPRESS:** Es el total de neonatos nacidos en la IPRESS correspondiente, sea de adscripción, de referencia o atendido en condición de parto inminente sin ser establecimiento de adscripción o de referencia.
Fuente Auditable	Reporte del sistema de Gestión Hospitalaria.
Meta anual	Mayor del 95%
Periodicidad de Reporte	Mensual
Periodicidad de evaluación	Anual
Responsable de la evaluación	Gerente Central de Operaciones

Porcentaje de neonatos pre término con tamizaje auditivo	
Fundamento	De 1 a 3 niños por cada 1000 nacen con hipoacusia congénita. La detección precoz permite identificar de manera oportuna tal condición, a través de las emisiones otoacústicas y ulterior diagnóstico definitivo y dan la posibilidad de facilitar una intervención oportuna al niño a fin que acceda a la audición, al lenguaje oral y alcanzar un nivel de desarrollo satisfactorio.
Ámbito de Desempeño	Cobertura
Objetivo Estratégico	"Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurado..."
Tipo de indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	Total de neonatos pre término con tamizaje auditivo antes del primer mes de nacidos x 100 Total de neonatos pre término nacidos y viables en la IPRESS,
Definición operacional	**Total de neonatos pre término con tamizaje auditivo: Es** el total de neonatos pre término sometidos a la prueba de emisiones otoacústicas al cumplir las 37 semanas de edad gestacional corregida. **Total de neonatos pretérmino nacidos y viables en la IPRESS:** Es el total de neonatos pre término nacidos en la IPRESS que logran una viabilidad satisfactoria; sea de adscripción, de referencia o atendido en condición de parto inminente sin ser establecimiento de adscripción o de referencia.
Fuente Auditable	Reporte del sistema de Gestión Hospitalaria.
Meta anual	Mayor del 95%
Periodicidad de Reporte	Mensual
Periodicidad de evaluación	Anual
Responsable de la evaluación	Gerente Central de Operaciones