

## **PROTOCOLO 2018**

# **Dispositivo de Implante Coclear unilateral para Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva**

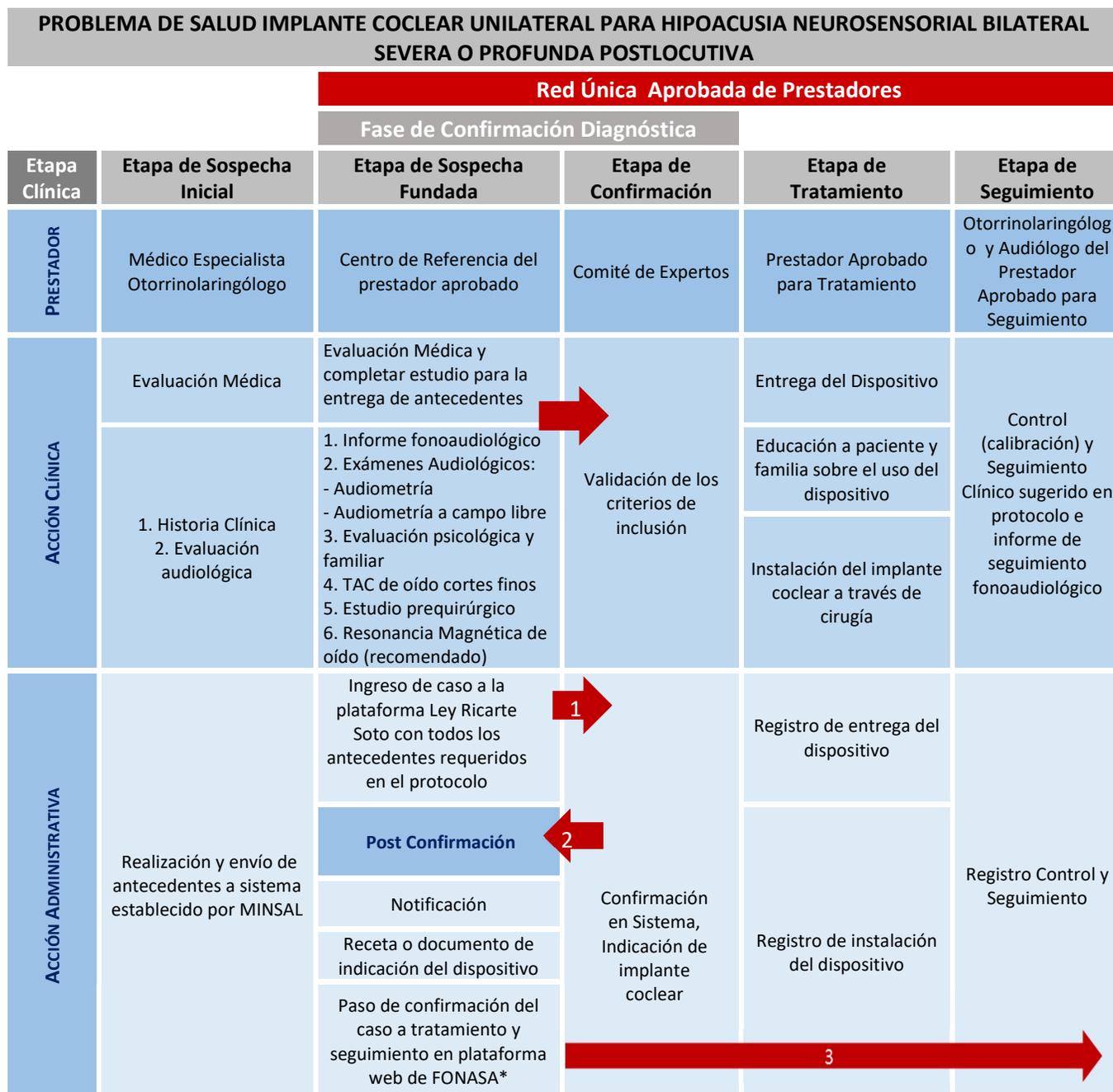
Para el Otorgamiento de las Prestaciones que cuentan con el Sistema de  
Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Ley 20.850  
Subsecretaría de Salud Pública - División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia

La Ley 20.850 Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y otorga cobertura financiera universal a diagnósticos, medicamentos, dispositivos de uso médico y alimentos de alto costo de demostrada efectividad, de acuerdo a lo establecido en los Protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia.

## ÍNDICE

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA RED DE ATENCIÓN .....	4
PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
ÁMBITO DE LA APLICACIÓN.....	9
POBLACIÓN OBJETIVO .....	9
DEFINICIONES .....	9
MANEJO CLÍNICO.....	10
AUTORIZACIÓN DE COBERTURA DE TRATAMIENTO .....	16
REQUISITOS DE INFORMACIÓN.....	16
GRUPO ELABORADOR.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

## DIAGRAMA DE FLUJO DE LA RED DE ATENCIÓN



### Garantías Financieras:

En personas con hipoacusia sensorioneural bilateral severa o profunda postlocutiva desde los 4 años, que cumplan los criterios de inclusión establecidos en el protocolo respectivo y confirmados por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado para el dispositivo de implante coclear, se garantizará:

- Implante Coclear unilateral
- Recambio de accesorios según vida útil.
- Reemplazo de procesador del habla cada 5 años.

### Garantía de Oportunidad:

1. En personas con hipoacusia sensorioneural bilateral severa o profunda postlocutiva desde los 4 años, confirmados por Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado para implante coclear, harán uso del beneficio específico según lo siguiente:

- Entrega del implante coclear al Centro de Referencia del Prestador Aprobado que realice la instalación de este, en un plazo no mayor de 90 días, desde la confirmación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.
  - En caso de hipoacusia post meningitis o hipoacusia autoinmune bilateral (por riesgo de osificación coclear), entrega del implante coclear al Centro de Referencia del Prestador Aprobado que realice la instalación de este, en un plazo no mayor de 15 días, desde la confirmación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.
2. Continuidad en la atención y control, en conformidad a lo establecido en el protocolo de esta condición de salud.

**Seguimiento:**

El seguimiento se realizará conforme a lo establecido en protocolo del Ministerio de Salud para el Dispositivo de Implante Coclear unilateral para Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva.

*\*Será responsabilidad del médico que genera la solicitud de sospecha fundada en el centro de referencia del Prestador Aprobado, notificar mediante el "formulario de constancia información al paciente Ley Ricarte Soto", y pasar al beneficiario de la ley desde la etapa de confirmación a la etapa de tratamiento y seguimiento en la plataforma dispuesta por FONASA, una vez que el caso haya sido confirmado por el comité de expertos clínicos.*

## PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN

El proceso clínico considerado para las condiciones específicas de salud incorporadas a la Ley se encuentra establecido en protocolos, flujos de atención y documentos asociados para su implementación.

Las condiciones específicas de salud ingresadas en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo vigente pueden organizarse en dos grupos o flujos diferentes de acuerdo a la naturaleza de la garantía. El grupo de condiciones específicas de salud que requieren ser confirmadas por algún método diagnóstico, el cual también puede estar garantizado, y el otro grupo que ya cuenta con un diagnóstico y que están solicitando una terapia de segunda línea o de mayor complejidad terapéutica, deben pasar por un Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado<sup>1</sup> que validará este requerimiento, de acuerdo a criterios establecidos en los protocolos respectivos de cada patología.

La red de atención para esta condición de salud, se organizará en cinco etapas:

- i. **Sospecha inicial**
- ii. **Sospecha fundada**
- iii. **Confirmación Diagnóstica**
- iv. **Tratamiento**
- v. **Seguimiento**

### Sospecha inicial

En personas con Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en este protocolo y deseen voluntariamente acceder a los beneficios de la Ley N° 20.850, será el médico tratante, especialista otorrinolaringólogo, quien deberá realizar la sospecha inicial de hipoacusia sensorioneural que requiere de implante coclear para ser evaluado por un Centro de Referencia de la Red de Prestador Aprobado<sup>2</sup> para esta condición de salud específica, mediante el formulario de solicitud correspondiente. El médico que genera la solicitud, será responsable de la información entregada, la que podrá ser objeto de auditoría.

### Sospecha Fundada

La etapa consiste en la evaluación del caso por el médico otorrinolaringólogo del Centro de Referencia del Prestador Aprobado<sup>3</sup>, quien revisará y validará los antecedentes de la sospecha inicial. En caso de validar la sospecha inicial presentará la solicitud del dispositivo de implante

<sup>1</sup> Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado: La conformación del Comité de expertos Clínicos del Prestador Aprobado cumple con el propósito de proporcionar asesoría, conocimientos de alto nivel y experiencia especializada, en materias específicas relacionadas con el quehacer clínico de los miembros. Su principal función es ser el grupo revisor y validador de acuerdo a criterios establecidos en los Protocolos de las solicitudes de tratamiento de alto costo para los problemas definidos en la Ley.

<sup>2</sup> Prestador Aprobado: Corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución, que se encuentre aprobada, conforme a lo dispuesto en el decreto N° 54 del Ministerio de Salud de 2015, que aprueba Reglamento que Establece Normas para el Otorgamiento y Cobertura Financiera de los Diagnósticos y Tratamientos incorporados al sistema establecido en la Ley N° 20.850.

<sup>3</sup> Centro de referencia (del prestador aprobado): establecimiento que forma parte de la red de prestadores que tiene por función principal evaluar la sospecha inicial recibida, completando el estudio y posteriormente ingresando los datos del caso en la plataforma, como sospecha fundada en los casos que cumplan los criterios establecidos, acorde a protocolo

coclear al comité de expertos clínicos del prestador aprobado, mediante el formulario de solicitud correspondiente adjuntando la totalidad de los antecedentes en el sistema informático. El médico que genera la solicitud del dispositivo en el centro de referencia, será responsable de la información entregada, la que podrá ser objeto de auditoría.

### Confirmación Diagnóstica

La etapa consiste en la validación de la solicitud del dispositivo de implante coclear para las personas con Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado. El Comité validará o no la solicitud de acuerdo a los antecedentes presentados y los criterios de inclusión establecidos en este protocolo.

Una vez confirmado, el médico otorrinolaringólogo del Centro de Referencia del Prestador Aprobado que genera la solicitud, deberá notificar al paciente su calidad de Beneficiario de la Ley y programará la cirugía de implantación del dispositivo en el Centro de Referencia de la Red de Prestador Aprobado.

### Tratamiento

Consiste en la entrega del Implante Coclear unilateral (con todos sus accesorios) por el Centro de Referencia del prestador aprobado.

La garantía cubre la entrega del Implante Coclear unilateral, accesorios y cambio de procesador en los tiempos que correspondan al centro de referencia del prestador aprobado. Las prestaciones asociadas al procedimiento de - inserción del implante deberán ser cubiertas por los seguros de salud correspondientes, acorde al plan de salud de cada beneficiario.

Durante esta etapa se considera simultáneamente una educación a paciente y familia sobre el uso del dispositivo, según la condición de salud.

### Seguimiento

**Para esta condición de salud, las prestaciones de seguimiento no se encuentran garantizadas**, por lo que deberá ser cubierta por los seguros de salud correspondientes. Sin embargo, son fundamentales para la integralidad del proceso de atención.

El seguimiento quirúrgico deberá ser realizado por el médico otorrinolaringólogo del Centro de Referencia del Prestador Aprobado. El seguimiento audiológico estará a cargo de un fonoaudiólogo o tecnólogo médico con mención en otorrinolaringología (ORL) que hará la calibración e indicación de rehabilitación si corresponde, lo cual deberá ser ingresado a la plataforma dispuesta por FONASA para estos efectos.

El Ministerio de Salud coordinará la derivación de pacientes beneficiarios de la Ley que se encuentran en establecimientos no aprobados para las etapas de tratamiento y seguimiento a la Red de Prestadores Aprobados.

## INTRODUCCIÓN

El término compuesto “Hipoacusia Sensorineural Severa y Profunda” hace referencia, por una parte, a una condición audiológica de disminución, desde 70 dB - 90 dB (Severa y Profunda, respectivamente), en la capacidad auditiva y, por otra, a la localización coclear o retrococlear (nervio auditivo) de un daño o lesión, uni o bilateral (1).

La pérdida de audición adquirida o hipoacusia adquirida, es aquella discapacidad auditiva producida después del nacimiento, que incluye a las congénitas de aparición tardía, como por ejemplo la causada por citomegalovirus (2). En este sentido, datos de Reino Unido evidencian que 21 de cada 100.000 niños padece este tipo de hipoacusia (3). Dentro de las hipoacusias adquiridas podemos encontrar aquellas de causa infecciosa, metabólica, tóxica o por trauma (2). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de EEUU, que recopila información ente los años 2001 a 2008, el 20,3% de todos los sujetos con 12 años o más tenían una pérdida auditiva uni o bilateral, y un 12,7% bilateral (3) .

En el caso específico de las hipoacusias sensorineurales (HSN), tanto en niños como adultos, puede presentarse posterior al nacimiento como resultado de: la edad, enfermedad de los vasos sanguíneos, enfermedad inmunitaria, Infecciones, tales como meningitis, paperas, escarlatina y sarampión, ruidos o sonidos fuertes que duran mucho tiempo, enfermedad de Ménière, trauma, tumor, como por ejemplo un neurinoma del acústico, uso de ciertos medicamentos o exposición constante a ruidos, por ejemplo por temas laborales o de forma idiopática (4).

Según el II Estudio Nacional de la Discapacidad realizado por SENADIS, las enfermedades de oído (pérdida de audición o sordera) representan al 31,4% de las personas con discapacidad, mayores de 18 años. La hipoacusia sensorineural bilateral profunda es la tercera causa de discapacidad en Chile, con una incidencia de 1-3:1.000 nacidos vivos, siendo susceptibles de ser tratados mediante implante coclear (5).

## OBJETIVO GENERAL

Entregar orientaciones a los equipos de salud para estandarizar el manejo clínico de la Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva, que requieran de implante coclear unilateral.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar orientaciones que permitan estandarizar los criterios de identificación y selección de aquellas personas que presenten Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva y requieran de implante coclear unilateral.
- Entregar orientaciones que permitan estandarizar la implementación y seguimiento de personas que presenten Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva y que requieran implante coclear unilateral.

## ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

Dirigido a profesionales multidisciplinarios del equipo de salud que atienden a las personas con Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva.

## POBLACIÓN OBJETIVO

Personas de 4 años y más que presenten Hipoacusia Sensorioneural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva.

## DEFINICIONES

**Hipoacusia Severa a Profunda:** Hipoacusia Severa es aquella cuyo promedio tonal puro (PTP) se encuentra entre 70 dB y 90 dB, y Profunda es aquella en la que el PTP es mayor de 90 dB (1).

**Hipoacusia Postlocutiva:** Corresponden a aquellas que se adquieren después de haber desarrollado el lenguaje, el cual se desarrolla entre los 2 y 5 años (1).

**El Dispositivo de Implante Coclear:** está compuesto por,

- Una parte externa que consta de un micrófono que capta los sonidos del ambiente, y un procesador del habla que selecciona y organiza estos sonidos, y los envía a la parte interna
- Una parte interna que se implanta quirúrgicamente, la cual consta de un receptor-estimulador, que convierte los sonidos en una señal eléctrica, y una guía de electrodos que se inserta en la cóclea, que envía esta señal a diferentes regiones del nervio auditivo para su llegada al cerebro (6).

La implantación, requiere siempre de seguimiento y de rehabilitación auditiva especializada en los casos de privación auditiva prolongada, lo que debe ser llevado a cabo por un fonoaudiólogo con plena colaboración y participación de la familia del implantado. En los casos de hipoacusias adquiridas postlocutiva, la rehabilitación es especialmente rápida (7).

## MANEJO CLÍNICO

### Garantía Protección Financiera

En personas con Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva desde los 4 años de edad, que cumplan los criterios de inclusión establecidos en este protocolo y confirmados por el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado para dispositivo de implante coclear, se garantizará:

- Implante Coclear unilateral
- Recambio de accesorios según vida útil.
- Reemplazo de procesador del habla cada 5 años.

### Garantía de Oportunidad

En personas con Hipoacusia Sensorineural Bilateral Severa o Profunda Postlocutiva desde los 4 años de edad confirmados por Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado para dispositivo de implante coclear, harán uso del beneficio específico según lo siguiente:

- Entrega del Dispositivo de Implante Coclear al Centro de Referencia del Prestador Aprobado asignado al beneficiario, en un plazo no mayor de 90 días, desde la confirmación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.
- En caso de Hipoacusia post meningitis o Hipoacusia autoinmune bilateral (por riesgo de osificación coclear), entrega del dispositivo de implante coclear al Centro de Referencia del Prestador Aprobado asignado al beneficiario, en un plazo no mayor de 15 días, desde la confirmación por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado.

### Confirmación diagnóstica

Para la **Etapas de Sospecha Inicial** para implante coclear se debe considerar:

#### a) Evaluación otorrinolaringólogo tratante

- Determinar la presencia de patologías de oído medio y tratarlas si corresponde.
- Evaluar la condición general del paciente para determinar riesgos quirúrgicos.

#### b) Evaluación audiológica

- Realización de exámenes audiológicos, tales como audiometría, logaudiometría e impedanciometría. En caso de ser necesario, se sugiere tomar emisiones otoacústicas y potenciales evocados auditivos de tronco cerebral.

Para la **Etapa de Sospecha fundada** de solicitud del dispositivo de implante coclear por parte del Centro de Referencia del Prestador Aprobado, se debe realizar:

**Etapa 1:**

**a) Evaluación otorrinolaringólogo**

- Evaluación médica y estudio del paciente para completar los antecedentes requeridos.
- Solicitar el estudio pre-quirúrgico del implante coclear.

**b) Evaluación audiológica**

- Realización de audiometría a campo libre con audífonos

**c) Evaluación fonoaudiológica**

- Describir la situación auditiva funcional (Categoría Percepción Acústica del Habla), comunicativo/lingüística actual del postulante.
- Detectar condiciones de desarrollo de ambas áreas que puedan imposibilitar o dificultar en gran medida la rehabilitación posterior a la implantación.
- Comunicar si en su evaluación detecta otros diagnósticos asociados a Hipoacusia que requieran de un abordaje integral con otros profesionales, con el fin de realizar las derivaciones correspondientes oportunamente.
- Se sugiere utilizar las siguientes pruebas y pautas dependiendo de la edad y características de los niños y adultos:

**1) Percepción Auditiva del Habla:**

- Test de Ling
- Matriz de Vocales
- Matriz de Consonantes
- PIP – S, PIP – C (10, 20, 25, 50)
- PIP Vocales (30-40)
- IT-MAIS
- MUSS
- GASP
- OFA – N
- ESP (percepción de formas, bisílabos y monosílabos).

**2) Comunicación y lenguaje**

- Utilizar pruebas estandarizadas disponibles en Chile para tener una apreciación en relación al desarrollo del lenguaje (interpretación cualitativa), tales como TEPROSIF-R, STSG comprensivo y expresivo, TECAL, TAR, TEVI-R.

- Definir el desarrollo del lenguaje a nivel fonético- fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático, además de describir habla y voz de la persona.
- Describir situación comunicativa general, uso de lengua de señas o lenguaje oral para comunicarse, uso lectura labio-facial para comprender el lenguaje oral y aspectos cognitivos generales como atención y memoria.

**d) Evaluación psicológica**

- Tiene como objetivo describir la condición cognitiva, afectivo, social y motivacional, como también el compromiso con el implante del usuario y su familia. Se busca la información adquirida sobre el Implante coclear (IC), temores, fantasías, expectativas desarrolladas en función a él y disposición personal hacia la terapia.
- La forma de evaluación se ajusta a la edad del candidato y a sus características particulares, entre ellas su modalidad comunicativa. Incluye técnicas de entrevista a los padres (a fin de recopilar antecedentes) y al postulante (si corresponde), observación clínica y aplicación de test psicológicos si corresponde.
- Se debe evaluar a la familia con el propósito de apreciar la funcionalidad de ésta y su percepción sobre el impacto del IC, se busca conocer información adquirida sobre el Implante, temores, expectativas y disposición hacia la terapia (del grupo o de integrantes en específico).
- La evaluación familiar se lleva a cabo a través de entrevistas y observación clínica.
- Acorde a los resultados es necesario contar con la posibilidad de intervenir psicológicamente tanto en la familia y/o candidato en el período previo y/o posterior al implante coclear.

**Etapa 2:** Evaluación imagenológicos se debe realizar siempre y cuando el estudio de la etapa 1 concluya que es candidato a implante coclear.

**e) Exámenes imagenológicos**

- **TAC de oído con cortes finos:** Permite determinar si la cóclea se encuentra en condiciones aptas para la inserción del electrodo.
- **Resonancia Magnética de oído,** el cual permite determinar la presencia de nervio auditivo e indemnidad coclear. Se recomienda realizar en menores de 6 años y en caso de antecedentes de meningitis o traumatismo, hipoacusia autoinmune, otoesclerosis o TAC alterado (con presencia de malformaciones o signos de no permeabilidad coclear).

### **Criterios de Inclusión:**

- Hipoacusia sensorial bilateral de 70 dB o más (Promedio frecuencial entre 500, 1000, 2000 y 4000 Hz) sin beneficio con el uso de audífono (usando audífono presenta una discriminación menor a 50% en lista de bisílabos, o un umbral auditivo mayor o igual de 55 dB considerando promedio frecuencial entre 500, 1000, 2000 y 4000 Hz en audiometría a campo libre) o Hipoacusia sensorial profunda bilateral en personas mayores de 4 años.
- Desarrollo del lenguaje oral.
- Evaluación pre quirúrgica favorable para cirugía de inserción de implante coclear

### **Criterios de exclusión:**

- Imposibilidad de inserción de la guía de electrodos en la cóclea.
- Ausencia de nervio auditivo.
- Lesión del nervio auditivo que impida el funcionamiento del implante coclear.
- Deprivación auditiva total mayor igual a 8 años.
- Evaluación psicológica que no promueva el uso de implante coclear, según pauta de evaluación establecida.

### **Tratamiento**

El implante coclear, es un dispositivo electrónico que se inserta en el hueso temporal quirúrgicamente, transforma el sonido en impulsos eléctricos, que estimulan directamente el nervio auditivo para que la señal sea transportada a los centros auditivos superiores, evitando así, los daños de la deprivación auditiva y permitiendo el acceso a los sonidos del lenguaje. Para la inserción quirúrgica del dispositivo se requiere de una evaluación pre quirúrgica autorice la cirugía y la vacunación antineumocócica previa.

Será el médico otorrinolaringólogo quien definirá el kit inicial de implante que le corresponde al usuario según sus características personales como la edad, la presencia de trastornos asociados a la pérdida auditiva y las características anatómicas del pabellón auricular. Este kit inicial será enviado al centro de referencia del prestador aprobado quien hará entrega al beneficiario. El otorrinolaringólogo podrá escoger entre:

- **Kit inicial implante coclear con sistema de seguridad.**
- **Kit inicial implante coclear Estándar**

## Dispositivos y accesorios post implante

Será el médico otorrinolaringólogo quien definirá el kit inicial de implante que le corresponde al usuario según sus características personales como la edad, la presencia de trastornos asociados a la pérdida auditiva y las características anatómicas del pabellón auricular.

- **Kit de recambio anual con sistema de seguridad o Kit de recambio anual Estándar (A partir del segundo año de Implante)**
- **Cambio de cargador de baterías, bobina o antena si corresponde según evaluación del audiólogo:** Cada 3 años o más.
- **Cambio de procesador o deshumificador si corresponde según evaluación del audiólogo:** cada 5 años o más.

Cabe destacar que los accesorios deben ser compatibles con el implante instalado.

Simultáneamente, se realizará educación y entrenamiento en el adecuado manejo del implante al cuidador y beneficiario, según su condición de salud.

## Seguimiento

Los controles de seguimiento no se encuentran garantizados, sin embargo, son fundamentales para la integralidad del proceso de atención facilitando el resultado de la intervención. Estos deberán ser cubiertos por los seguros de salud acorde al plan de salud de cada beneficiario.

El seguimiento de esta condición de salud debe realizarse en un prestador aprobado para esta etapa.

### a) Plan de seguimiento y Controles de calibración:

- Con el objetivo de controlar y realizar los ajustes necesarios al mapa auditivo creado con los umbrales de cada electrodo, se sugiere que se realicen controles de calibración por el prestador aprobado según la pauta contenida en la tabla 1.
- Tanto el encendido como las calibraciones deben ser realizados por el audiólogo (fonoaudiólogo o tecnólogo médico con mención en ORL) con experiencia en ambos procedimientos.
- El audiólogo, debe contar con un Informe de Estado de Avance de la re/habilitación confeccionado por el terapeuta a cargo de la re/habilitación que incluya información sobre el nivel de desarrollo de la percepción auditiva del habla y de las habilidades comunicativo/lingüísticas.
- Es recomendable que en el momento previo y posterior a cada calibración, se realice Audiometría a Campo Libre si se considera necesario.

**Tabla 1.** Esquema de seguimiento sugerido de controles de calibración post Implante Coclear (IC)

Temporalidad	Frecuencia
<b>Primer año</b>	El número de controles de calibración durante el primer mes postoperatorio correspondiente al proceso de activación y calibración será definido según el criterio del equipo de IC. Posteriormente se sugiere realizar controles de calibración durante los meses tercero (3°), sexto (6°), noveno (9°) y duodécimo (12°) en el primer año
<b>Segundo año</b>	2 controles de calibración distanciados entre sí por el tiempo que el Equipo IC estime necesario.
<b>Tercer año</b>	1 control de calibración anual.
<b>Cuarto año en adelante</b>	Definición de número de controles según criterio del equipo profesional del centro de referencia del prestador aprobado.

**b) Rehabilitación.**

- Las características del proceso de re/habilitación se determinan según las necesidades de cada persona y su objetivo principal es mejorar la percepción acústica del habla para lograr el mejor desempeño posible en relación al lenguaje oral.
- Asimismo, para velar por una adecuada reinserción social de la persona implantada, se sugiere comenzar con el proceso de re/habilitación durante el primer mes post implante. Según la etapa del ciclo vital que corresponda, se recomienda gestionar instancias educativas que faciliten la reinserción social de la persona implantada tanto en establecimientos educacionales, lugares de trabajo u otros espacios que se estimen convenientes.
- Cabe destacar que la tarea terapéutica en la comunidad puede ser realizada tanto por un Fonoaudiólogo como por un Educador Diferencial con mención en Trastornos de Audición y Lenguaje, con conocimientos y experiencia en metodología auditivo verbal.
- Al tercer año posterior al implante y según valoración del equipo IC se determinará el alta del paciente, determinando controles futuros según necesidades del médico tratante o del equipo IC.

## **AUTORIZACIÓN DE COBERTURA DE TRATAMIENTO**

La validación de los criterios de inclusión para dispositivos de implante coclear unilateral por parte del Comité de Expertos Clínicos del prestador aprobado, se hará en base a la evaluación de los antecedentes dispuestos en las etapas de “sospecha inicial” y “sospecha fundada”, requiriéndose para ello la siguiente documentación:

- Formulario de Solicitud.
- Antecedentes y documentos requeridos en este protocolo.

Los antecedentes clínicos que motiven la postulación deben estar adecuadamente registrados en la ficha clínica. La veracidad de estos antecedentes es certificada por el médico que hace la solicitud y podrán ser objeto de auditoría.

## **REQUISITOS DE INFORMACIÓN**

Los requisitos de información para postular a los potenciales beneficiarios al sistema de protección financiera de la ley 20.850, se encuentran disponibles en el sistema informático dispuesto por Fonasa, <http://www.fonasa.cl>, cuya información solicitada para cada condición específica de salud, está acorde a lo establecido en cada protocolo, la cual deberá ser digitada de manera electrónica.

## GRUPO ELABORADOR

Segunda Edición. Marzo 2018

### Grupo Elaborador

Natalia Tamblay	Médico Otorrinolaringóloga Departamento de Ciclo Vital Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.
Francisca Mansilla	Fonoaudióloga Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.
Paloma Herrera	Kinesióloga Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Salud Basada en la Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.
Rodrigo Arregui	Médico Otorrinolaringólogo Complejo Asistencia Barros Luco Trudeau
Ernesto Ried	Médico Otorrinolaringólogo Hospital San Borja Arriaran
Gloria Ribalta	Médico Otorrinolaringóloga Clínica Las Condes
Cesar Toro	Médico Otorrinolaringólogo Hospital Sótero del Río
Barbara Carreño	Tecnóloga Médica con mención en Otorrinolaringología Hospital San Borja Arriaran
Sofía Bravo	Fonoaudióloga Hospital Luis Calvo Mackenna
Carolina Der	Médico Otorrinolaringóloga Hospital Luis Calvo Mackenna

### Grupo Revisor

Dino Sepúlveda	Médico Jefe Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Salud Basada en la Evidencia. Subsecretaría Salud Pública. Minsal.
Caroline Labbé	Enfermera Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Minsal
Natalia Celedón	Fonoaudióloga Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Minsal

Elisa Llach	Médico Jefe. Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
Carolina Leiva	Enfermera Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
Lisset Slaibe	Enfermera Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
M. Consuelo Celedón	Químico Farmacéutico Jefa Subdepartamento tratamientos de alto costo División Comercialización FONASA
Ximena Paredes	Químico Farmacéutico, Ph.D Subdepartamento tratamientos de alto costo División Comercialización FONASA
Marianela Villa	Matrona Subdepartamento tratamientos de alto costo División Comercialización FONASA
Pamela Gallardo	Enfermera Departamento GES y Redes de Alta Complejidad Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
Enrica Pittaluga	Médico Neonatóloga Hospital Sótero del Río
Matías Libuy	Médico Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.

### Primera Edición. Diciembre 2017

#### Grupo Elaborador

Natalia Tamblay	Médico Otorrinolaringóloga Departamento de Ciclo Vital Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.
Francisca Mansilla	Fonoaudióloga Departamento de Discapacidad y Rehabilitación Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.
Paloma Herrera	Kinesióloga Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Salud Basada en la Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.

Rodrigo Arregui	Médico Otorrinolaringólogo Complejo Asistencia Barros Luco Trudeau
Ernesto Ried	Médico Otorrinolaringólogo Hospital San Borja Arriaran
Cesar Toro	Médico Otorrinolaringólogo Hospital Sótero del Río
Gloria Ribalta	Médico Otorrinolaringóloga Clínica Las Condes

---

Grupo Revisor

Dino Sepúlveda	Médico Jefe Departamento de Evaluación de Tecnología Sanitaria y Salud Basada en la Evidencia. Subsecretaría Salud Pública. Minsal.
Caroline Labbé	Enfermera Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Minsal
Elisa Llach	Médico Jefe. Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
M. Consuelo Celedón	Químico Farmacéutico. Jefa Sección Unidad Tratamiento de Alto Costo. Departamento de Comercialización. FONASA.
Pamela Gallardo	Enfermera Departamento GES y Redes de Alta Complejidad Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.
Enrica Pittaluga	Médico Neonatóloga Hospital Sótero del Río

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía clínica AUGÉ: hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 28]. Available from: <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=4590>
2. Ministerio de Salud. Guía Práctica clínica GES: HIPOACUSIA MENORES 2 AÑOS [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2013 [cited 2017 Dec 28]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-HIPOACUSIA-MENORES-2-A%C3%91OS.pdf>
3. Lin FR, Niparko JK, Ferrucci L. Hearing Loss Prevalence in the United States. Arch Intern Med. 2011 Nov 14;171(20):1851–2.
4. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica: Hipoacusia bilateral mayores 65 años. [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 28]. Available from: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Hipoacusiabilateralmayores65agnos.pdf>
5. SENADIS. Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad Un nuevo enfoque para la inclusión [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 28]. Available from: [http://www.senadis.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](http://www.senadis.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)
6. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Implantes cocleares [Internet]. NIDCD. 2017 [cited 2017 Dec 28]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/implantes-cocleares>
7. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL CCC) y de la Academia Iberoamericana de Otorrinolaringología. Acta Otorrinolaringológica Española [Internet]. [cited 2017 Dec 28]. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-102-acerca-revista>