

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

3<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### **P. del S. 737**

25 de enero de 2022

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

*Coautora la señora Hau*

*Referido a la Comisión de Salud*

#### **LEY**

Para enmendar los Artículos 1, 2, 3, 4 y 5, añadir un nuevo Artículo 6, reenumerar el antiguo Artículo 6, reenumerar y enmendar los Artículos 7 y 8 y reenumerar el Artículo 9 de la Ley Núm. 311-2003, denominada *Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, con el fin de requerir la realización de un cernimiento visual que detecte problemas de visión o sordoceguera en menores neonatos; y para decretar otras disposiciones complementarias.

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Academia Americana de Oftalmología, la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana para la Oftalmología Pediátrica y el Estrabismo recomiendan la realización de cernimientos visuales tempranos para la detección y tratamiento oportunos de problemas de visión. Estas instituciones explican que, si el ojo no le provee una imagen clara y enfocada al cerebro de una infanta en desarrollo, puede generarse una pérdida de visión irreversible en uno o ambos ojos. Los cernimientos oportunos y efectivos maximizan el rango de detección y tratamiento de condiciones oculares como la ambliopía, errores de refracción, estrabismo y otros diagnósticos, mientras que minimizan la necesidad de procedimientos ulteriores más costosos.

No cumplir con estas recomendaciones puede acarrear consecuencias nefastas en la salud y desarrollo, tanto social como cognitivo, de la niñez. La detección temprana, por otro lado, ayuda a viabilizar de manera oportuna y pertinente el tratamiento médico necesario, así como los servicios y acomodados educativos especiales requeridos por el ordenamiento para estudiantes con esos diagnósticos, brindándoles una mejor oportunidad de alcanzar el máximo de su potencial académico y profesional.

La sentencia por estipulación del caso *Rosa Lydia Vélez y otros v. Awilda Aponte Roque y otros*<sup>1</sup> -de forma general- y la *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) -de manera expresa- reconocen el derecho a recibir servicios del Programa de Educación Especial a aquellas estudiantes que presenten algún diagnóstico de “impedimentos visuales” que afecte o pudiera afectar su progreso académico. Estos diagnósticos se clasifican a base de su severidad:

- Baja visión - Se refiere generalmente a algún impedimento visual severo, no necesariamente limitado a la visión de distancia; y a todos los individuos con cierto grado de visión que presentan limitaciones que, aún con la ayuda de gafas o lentes de contacto, no pueden discriminar detalles, letras u objetos, entre otros. Estas personas combinan todos los sentidos, incluyendo visuales, para aprender, aunque pueden requerir adaptaciones en la luz o tamaño de imprenta, y según la severidad, el *braille*.
- Vista parcial - Indica que algún tipo de problema visual ha resultado en la necesidad de servicios de Educación Especial; son personas que presentan una agudeza visual de 20/70 por su mejor ojo.
- Legalmente ciego - Indica que una persona tiene menos de 20/200 en el ojo más fuerte o un campo de visión limitado (20 grados como máximo); y
- Totalmente ciego - indica la ausencia de visión.

---

<sup>1</sup> *Rosa Lydia Vélez y otros v. Awilda Aponte Roque y otros*, Caso Núm. K PE 80-1738 (Sentencia por Estipulación del 14 de febrero de 2002).

Para propósitos de los servicios que ofrece el Departamento de Educación, se requiere una evaluación oftalmológica para determinar el diagnóstico. Ésta debe contener la agudeza visual y, de identificarse una condición, ofrecer un diagnóstico y una prognosis clara de la condición. En caso de que el padre, madre o encargada presente una evaluación optométrica como parte de los documentos para determinar elegibilidad, ésta se considera solo si evidencia agudezas visuales, diagnóstico y prognosis. Por otra parte, las estudiantes que presentan un cuadro clínico de sordoceguera se contabilizan y atienden bajo una categoría separada de IDEA.

Explica la Dra. Juanita Rodríguez Colón que una persona con sordoceguera no necesariamente tiene ausencia total de audición y de visión. Al hablar de sordoceguera, indica, “nos referimos a infantes, niños y jóvenes con una variedad de grados de pérdida de audición y visión. El tipo y severidad difiere de niño a niño. Las características típicas de la sordoceguera son la combinación de estas pérdidas que limitan el acceso a la información auditiva y visual. La definición federal de la sordoceguera escrita en el reglamento de la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (IDEA) del 2004 define una persona con sordoceguera como:

Aquella que presenta una discapacidad concomitante [simultánea] auditiva y visual, esta **combinación** conlleva a ciertas necesidades en la comunicación y el desarrollo, y también educativas por lo que estos niños no pueden ser acomodados en programas de educación especial sólo para niños con sordera o solo sólo con ceguera.

Estas dos pérdidas se combinan para crear una discapacidad que es muy diferente a la sordera o la ceguera sola. La sordoceguera puede ocurrir desde antes del nacimiento, pero también puede ocurrir más adelante en la vida. Esto se llama sordoceguera **adquirida** (por ejemplo: un alumno sordo que comienza a perder su visión durante la adolescencia, como en los casos con Síndrome de Usher).”<sup>2</sup>

Dependiendo de lo establecido en su Plan Educativo Individualizado (PEI), las estudiantes con problemas visuales podrían tener derecho a recibir los servicios de una

---

<sup>2</sup> Juanita Rodríguez Colón, Ed. D., Memorial presentado ante la Comisión Especial para la Monitoria Legislativa del Programa de Educación Especial del Senado de Puerto Rico: 2 de diciembre de 2021.

maestra itinerante especialista en Visión, contar con una asistente de servicios especiales, adiestramiento en movilidad y orientación espacial, asistencia tecnológica e instrucción en destrezas de transición postsecundaria, además de otros servicios ordinarios del Programa de Educación Especial. Según datos ofrecidos por el Departamento de Educación de Puerto Rico (DE), para el año escolar en curso (2021-2022) se identificaron 252 estudiantes elegibles y activos en el Programa de Educación Especial por diagnósticos de ceguera o problemas de visión y 14 estudiantes con sordoceguera.<sup>3</sup> Sin embargo, el DE no ha sido capaz de precisar cómo se distribuyen las estudiantes con diagnósticos visuales por región educativa, ni de certificar si existe congruencia entre el número de estudiantes que requieren los servicios de maestras con especialidad en Visión y el número de maestras nombradas a esos efectos. Aun así, los números ofrecidos por el DE contrastan dramáticamente con la información publicada por la Oficina del Censo, la cual apunta que, en el 2019, en Puerto Rico había unas 15,302 personas ciegas o con problemas visuales significativos entre las edades de 1 a 21 años.

Además, según los datos recopilados por el Proyecto de Sordo Ceguera de Puerto Rico para el Censo Nacional de Sordo Ciegos (adscrito al *National Center on Deaf-Blindness*), el número de estudiantes con sordoceguera en Puerto Rico para el 2021 es de 38, lo cual supone una discrepancia con el número oficial de 14.<sup>4</sup> Algunas de las características de la población con sordoceguera son las siguientes:<sup>5</sup>

- a. El 90% tienen otras condiciones como discapacidad intelectual, impedimentos físicos, problemas socioemocionales y retraso en la comunicación.
- b. Algunos se relacionarán con el mundo sólo a través del tacto.
- c. Otros utilizarán su residuo visual y auditivo de forma inconsistente, confundiendo a los padres y proveedores de servicios.

---

<sup>3</sup> Ponencia del Departamento de Educación de Puerto Rico presentada por escrito ante la Comisión Especial para la Monitoria Legislativa del Programa de Educación Especial del Senado de Puerto Rico: 30 de noviembre de 2021.

<sup>4</sup> Rodríguez Colón, *supra*, n. 2.

<sup>5</sup> *Id.*

- d. La población con sordoceguera vive en un mundo mucho más limitado que el resto de la población.
- e. Si la persona es ciega total y sorda profunda su mundo se extiende a la punta de sus dedos.
- f. Si estos niños no tienen quien les toque, se encuentran en total aislamiento y soledad.
- g. Entre los retos que enfrenta la población con sordoceguera están las siguientes: comunicar su mundo interior, moverse independientemente, darle sentido a lo que sucede en su ambiente; y comprender lo que sucede en su ambiente.

Los expertos y comunidades coinciden en que ha habido un problema histórico al interior del DE para identificar, clasificar y servir adecuadamente al estudiantado ciego y sordociego. Esto quedó corroborado en el proceso de vistas públicas efectuado por la *Comisión Especial para la Monitoria Legislativa del Programa de Educación Especial* del Senado de Puerto Rico durante el 2021. Muchos estudiantes con sordoceguera están ubicados en salones para estudiantes con discapacidades múltiples. Lamentablemente esos estudiantes están mal evaluados y, consecuentemente, mal ubicados, por eso queda acentuada la importancia de la intervención profesional y detección temprana, así como la capacitación particular sobre las necesidades y condiciones de esta población en todos los niveles burocráticos del DE.

Un estudio titulado *Challenges in the psychological evaluation of Hispanic Deaf-Blind students: 6 Case Reports* sometido a publicación en el 2019 por Muriel y Rodríguez Colón,<sup>6</sup> evalúa varios casos de estudiantes con sordoceguera en Puerto Rico y concluyó lo siguiente:

- “a. Las evaluaciones psicológicas efectuadas a cinco de los seis estudiantes eran inapropiadas. Se utilizaron pruebas verbales en vez de pruebas no-verbales

---

<sup>6</sup> Muriel, F. & Rodríguez, J. (2019) *Challenges in the psychological evaluation of Hispanic Deaf-Blind students: 6 Case Reports*. (Sometido a publicación).

- para determinar cociente intelectual, en contravención a IDEA, que establece que las evaluaciones tienen que ser justas, esto es, en el lenguaje del evaluado.
- b. Las evaluaciones inapropiadas redundan en identificaciones equivocadas. Muchos de los estudiantes con sordoceguera están siendo ubicados en salones de estudiantes con retos múltiples. En esta ubicación no atienden los problemas de comunicación que impone la sordera y la ceguera combinada. Hemos encontrado **estudiantes que nunca recibieron instrucción para desarrollar un sistema de comunicación ajustado a sus necesidades y han salido del Programa de Educación Especial del DE sin las destrezas de comunicación mínimas para desempeñarse en su vida adulta.**
  - c. Las identificaciones inapropiadas tienen como consecuencia ubicaciones inapropiadas. El enfoque educativo de la población con sordoceguera es el lenguaje y la comunicación; por lo cual el PEI debe dirigirse a atender este reto para que estas destrezas de comunicación sean el fundamento para el desarrollo académico de ese estudiante. Cuando el PEI no se ha ejecutado así, el resultado ha sido una educación inapropiada para estudiantes que culminan la escuela sin las destrezas para vivir una vida digna.
  - d. El proceso de transición a la vida adulta necesita mayor estructura y coordinación. Por disposición de ley, el proceso de transición debe comenzar cuando el/la estudiante tiene 16 años de edad. Hemos encontrado casos que es en el último año escolar cuando comienza el proceso de transición.
  - e. Deben mejorarse los servicios de terapias (habla y lenguaje, física y ocupacional, entre otras). Por los retos que confronta la población con sordoceguera, son muchas las terapias que necesitan. Sin embargo, muchos estudiantes no están recibéndolas porque les recomiendan a los padres que las soliciten por Remedio Provisional y las compañías están sobrecargadas y no tienen espacios para nuestros niños. Por otro lado, no hay muchos especialistas capacitados para ofrecer terapias a la población con sordoceguera."

El panorama se complica toda vez que hay casos de sordoceguera que no pueden ser identificados por audiólogas ni oftalmólogas, sino que requieren la intervención de neurólogas, como aquellos de sordoceguera a nivel cortical. Por lo tanto, todo caso que presente un cuadro clínico o síntomas de potencial sordoceguera o impedimentos múltiples debe ser referido a la evaluación de una neuróloga. Algunos de estos casos han sido detectados gracias a los esfuerzos del Proyecto de Sordo Ceguera de Puerto Rico, pero permanecen desatendidos por el DE.

Ante la realidad descrita, hoy es ineludible establecer las enmiendas planteadas en este estatuto. Su propósito es actualizar la Ley Núm. 311-2003, *Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, con el fin de requerir la realización de un cernimiento visual simultáneo al auditivo que detecte problemas de visión o sordoceguera tan pronto sea posible, de forma que la niñez puede desarrollarse familiar, personal y académicamente, al máximo de su potencial, en atención a servicios médicos, sociales y educativos planificados, adecuados y dignos.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 311-2003, denominada “Ley  
2 del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre  
3 Asociado de Puerto Rico”, para que lean como sigue:

4                   “Artículo 1.- Título:

5                   Esta Ley se conocerá como: “Ley del Programa de Cernimiento  
6           Auditivo y *Visual* Neonatal Universal del Estado Libre Asociado de Puerto  
7           Rico”.”

8           Sección 2.- Se enmiendan los subincisos (3) y (7) del inciso (A) del Artículo 2  
9 de la Ley 311-2003, denominada “Ley del Programa de Cernimiento Auditivo

1 Neonatal Universal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, para que lean como  
2 sigue:

3 “Artículo 2.- Definiciones:

4 (A) Los siguientes términos usados en la presente Ley tendrá el  
5 significado adjudicado en esta Sección, a menos que así se  
6 especifique:

7 1. ...

8 2. ...

9 3. Comité Asesor: se refiere al Comité Timón en **[el área]** *las*  
10 *áreas* de Cernimiento Auditivo y Visual Neonatal Universal,  
11 rastreo e intervención, para el Departamento de Salud.

12 4. ...

13 5. ...

14 6. ...

15 7. Pérdida Auditiva: se refiere a una pérdida auditiva de 30 dB  
16 HL o más en la región de frecuencias importantes para el  
17 reconocimiento y comprensión del lenguaje, en uno o en  
18 ambos oídos (aproximadamente desde 500 Hz hasta 4000  
19 Hz). El Comité tendrá la autoridad para modificar esta  
20 definición según se establezca en el reglamento, para  
21 atemperarla con **[adelantes]** *adelantos* tecnológicos que  
22 permitan detectar pérdidas auditivas menos severas. *El*



1 El Comité estará compuesto por un número impar de por lo menos  
2 **[nueve (9)]** *once (11)* miembros, de las siguientes profesiones y organizaciones  
3 nombrados por la Gobernador(a):

- 4 1. Profesionales de la Salud- Audiólogo, patólogo del habla-lenguaje,  
5 pediatra/ neonatólogo, enfermera neonatal, *oftalmólogo(a),*  
6 *neurólogo(a).*
- 7 2. Consumidores - Adultos con impedimento auditivo *y adultos con*  
8 *impedimento visual.*
- 9 3. ...
- 10 4. Organizaciones- Grupos de la comunidad que representan a  
11 personas con impedimentos auditivos *y visuales*, a profesionales que  
12 prestan servicios a esta población y a padres de niños con pérdida  
13 auditiva *y visual*, entre otros.

14 (B) Responsabilidades y Poderes del Comité Asesor:

15 El Comité asesorará al Secretario y al Departamento en asuntos  
16 relacionados a los exámenes de cernimiento auditivo *y visual*, evaluación  
17 diagnóstica auditiva, intervención, tratamiento y cuidado de seguimiento  
18 para recién nacidos con pérdida auditiva. El Comité actuará por voto de  
19 mayoría y según requerido por la Ley Administrativa del Estado Libre  
20 Asociado de Puerto Rico. El Secretario tendrá la autoridad de adoptar las  
21 reglas que entienda necesarias para cumplir con los propósitos de esta Ley.

1 El Comité deberá de reunirse cuantas veces sea necesario para obtener  
2 la información necesaria sobre los Programas de Cernimiento Auditivo y  
3 *Visual*. Además, el Comité deberá desarrollar y hacer recomendaciones de  
4 manera eficiente y a tiempo para que se implanten los Programas de  
5 Cernimiento Auditivo y *Visual* Neonatal Universal y que se lleve a cabo la  
6 recopilación de datos que permitirán la evaluación apropiada del mismo.”

7 Sección 4.- Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 311-2003, denominada “Ley  
8 del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre  
9 Asociado de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

10 “Artículo 4.- Poderes y Responsabilidades del Departamento de Salud:

11 El Secretario de Salud tendrá los siguientes poderes y  
12 responsabilidades con relación a la implantación del Programa de  
13 Cernimiento Auditivo y *Visual* Neonatal Universal:

14 A. Establecer los protocolos [y/o] y procedimientos para implementar  
15 el Programa de Cernimiento Auditivo y *Visual* Universal en los  
16 hospitales donde nacen niños en Puerto Rico.

17 B. Evaluará y supervisará todos los programas de Cernimiento  
18 Auditivo y *Visual* Universal en los hospitales de la Isla.

19 C. ...

20 D. Será responsable de crear un sistema efectivo y confiable para la  
21 recopilación de los datos sobre los Programas de Cernimiento  
22 Auditivo y *Visual* Neonatal.

1 E. Supervisar que los hospitales con nacimientos en Puerto Rico  
2 realicen Pruebas de Cernimiento *Auditivo y Visual* a no menos del  
3 **[80%]** 90% de los infantes que nazcan en ellos, usando los  
4 procedimientos recomendados por el Comité o su equivalente.  
5 Cuando un infante haya nacido en otro lugar distinto al hospital,  
6 deberá instruirse a los padres en los méritos del cernimiento  
7 *auditivo y visual* y se les proveerá la información necesaria para  
8 posibilitar que le administre **[la Prueba]** *las Pruebas* de Cernimiento  
9 *Auditivo y Visual* a su hijo o hija dentro del primer (1) mes de vida  
10 del infante.

11 F. Proveer a los hospitales la información necesaria para la  
12 preparación de materiales educativos para las familias. La  
13 información se redactará en un lenguaje sencillo y debe incluir:

- 14 a. Descripción del Proceso de Cernimiento *Auditivo y Visual*  
15 b. la probabilidad de que su hijo tenga una pérdida auditiva o  
16 *visual*;  
17 c. ...

18 G. La información también debe de cubrir el aspecto educacional,  
19 incluyendo una descripción de los indicadores de audición y *visión*  
20 **[normal]** *típicos* y, del desarrollo normal del habla y lenguaje en el  
21 niño. Los aspectos educacionales no serán un substituto para el  
22 cernimiento en audición y *visión*. El Comité deberá establecer el

1                    procedimiento más adecuado para el cernimiento auditivo de los  
2                    niños y niñas nacidas fuera del hospital.

3                    H. ...

4                    I. El Programa de Cernimiento Auditivo y *Visual* Neonatal Universal  
5                    redactará un informe anual para el Comité Asesor.

6                    J. El audiólogo(a) u *oftalmólogo(a)* coordinador del Programa de  
7                    Cernimiento Auditivo y *Visual* Neonatal Universal del  
8                    Departamento de Salud deberá asegurar que los hospitales envíen  
9                    los informes mensualmente con la información requerida.”

10                  Sección 5.- Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 311-2003, denominada “Ley  
11 del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del Estado Libre  
12 Asociado de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

13                    “Artículo 5.- Pruebas de Cernimiento [**Auditivo**]:

14                    El cernimiento auditivo deberá usar por lo menos una de las siguientes  
15                    tecnologías fisiológicas: potenciales auditivos (ABR), ya sean de diagnóstico o  
16                    automatizados [**y/o**] o emisiones otoacústicas (OAE). Se incorporará al  
17                    Programa la tecnología nueva o mejorada que redunde en un cernimiento más  
18                    confiable y eficiente.

19                    *El cernimiento visual implicará un examen general de la salud de los ojos,*  
20                    *incluyendo el uso de la metodología a base de instrumentos (instrument-based*  
21                    *methodology) para la detección de factores de riesgo vinculados a la ambliopía y un*

1 *examen de reflejo rojo (red reflex test), además de cualquier otra evaluación requerida*  
2 *mediante reglamentación por el Comité Asesor. Disponiéndose que:*

3 *A. Todo(a) neonato(a) que presente una reacción atípica al examen de reflejo*  
4 *rojo deberá ser referido(a) con carácter de urgencia a un(a) profesional de la*  
5 *oftalmología.*

6 *B. Todo(a) neonato(a) considerado(a) de alto riesgo en asuntos de salud ocular*  
7 *deberá ser referido(a) a un(a) profesional de la oftalmología, incluyendo,*  
8 *pero sin limitarse a, aquellos(as):*

9 *a. en riesgo de desarrollar retinopatía de la prematuridad (ROP, por*  
10 *sus siglas en inglés) según los indicadores de peso y edad*  
11 *gestacional;*

12 *b. con un historial familiar de retinoblastoma, glaucoma, cataratas en*  
13 *la niñez, o distrofia o degeneración retiniana;*

14 *c. con enfermedades sistémicas, trastornos en el desarrollo*  
15 *neurológico asociados con problemas oculares, opacidad de la*  
16 *córnea, o nistagmo."*

17 Sección 6.- Se reenumera el antiguo Artículo 6 de la Ley 311-2003,  
18 denominada "Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del  
19 Estado Libre Asociado de Puerto Rico", como Artículo 7 y se añade un nuevo  
20 Artículo 6 que leerá como sigue:

21 *"Artículo 6.- Evaluación Neurológica:*

1           *Todo(a) neonato(a) que presente un cuadro clínico de sordoceguera, síntomas*  
2           *de potencial sordoceguera, riesgo de desarrollar sordoceguera o impedimentos*  
3           *múltiples que incluyan pérdida auditiva y visual será referido(a) a la evaluación de*  
4           *un(a) neurólogo(a)."*

5           Sección 7.- Se reenumera el antiguo Artículo 7 de la Ley 311-2003,  
6 denominada "Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del  
7 Estado Libre Asociado de Puerto Rico", como Artículo 8 y se enmienda para que lea  
8 como sigue:

9           **"[Artículo 7]** *Artículo 8.-* Cubierta de Seguro:

10           (A) Con excepción de lo establecido abajo, cualquier política de seguro  
11           médico que esté disponible o pueda estar disponible, renovada,  
12           extendida o modificada en Puerto Rico por cualquier compañía de  
13           seguro de salud con beneficios aplicables dentro de la política de  
14           seguro médico, deberá de incluir cobertura para el cernimiento  
15           auditivo *y visual* inicial y para cualquier otra evaluación audiológica  
16           *u oftalmológica* dentro del cuidado de seguimiento relacionado al  
17           cernimiento auditivo *y visual* descrito en esta Ley.

18           (B) ...

19           (C) Los beneficios de **[la Prueba]** *las Pruebas* de Cernimiento Auditivo *y*  
20           *Visual* Universal a recién nacidos, así como el cuidado de  
21           seguimiento, deberán estar sujetos a las mismas políticas de co-pago  
22           y provisiones de los co-aseguradores aplicables a cualquier otro

1           servicio médico. Con la excepción de que los beneficios de  
2           cernimiento auditivo *y visual* a recién nacidos deberán ser exentos  
3           de deducibles o de provisiones que limitan la cantidad máxima a  
4           pagar por la aseguradora.

5           (D)...

6           (E) ...”

7           Sección 8.- Se reenumera el antiguo Artículo 8 de la Ley 311-2003,  
8           denominada “Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del  
9           Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, como Artículo 9 y se enmienda para que lea  
10          como sigue:

11           **“[Artículo 8] Artículo 9.-** Programa de Asistencia Médica (“Medicaid”):

12           (A) La agencia gubernamental responsable por la Tarjeta de Salud del  
13           Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, deberá pagar  
14           por el cernimiento auditivo *y visual* del recién nacido, si el mismo es  
15           elegible al Programa de Asistencia Médica, según está determinado  
16           por las leyes estatales y federales que apliquen sobre el particular.

17           (B) La Gobernador(a) deberá de asegurarse que cualquier contrato para  
18           la provisión de los servicios bajo la Tarjeta de Salud del Estado  
19           Libre Asociado de Puerto Rico a través de otras aseguradoras  
20           incluya los servicios de cernimiento auditivo *y visual* neonatal y  
21           evaluaciones audiológicas *y oftalmológicas* diagnósticas.”

22          Sección 9.- Se reenumera el antiguo Artículo 9 de la Ley 311-2003,

1 denominada “Ley del Programa de Cernimiento Auditivo Neonatal Universal del  
2 Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, como Artículo 10.

3           Sección 10.- Cláusula de separabilidad

4           Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada  
5 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la  
6 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de  
7 dictamen adverso.

8           Sección 11.- Vigencia

9 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.