

## Legislación Nacional

DECRETO 512/1995 SALUD PÚBLICA Transplantes de órganos y material anatómico humano. Régimen.

Reglamentación del 10/4/1995; publ. 17/4/1995 El presidente de la Nación Argentina decreta: Art. 1.- Apruébase el cuerpo de disposiciones que constituye la reglamentación de la L 24193 que como anexo I forma parte integrante del presente decreto. Art. 2.- Facúltase a la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, para dictar las normas complementarias y aclaratorias de la normativa reglamentaria que se aprueba. Art. 3.- Comuníquese, etc. MENEM - MAZZA. \_\_\_\_ ANEXO I Art. 1.- El Poder de Policía Sanitaria referido a la ablación de órganos y materiales anatómicos para la implantación de los mismos de cadáveres humanos a seres humanos y entre seres humanos se hará efectivo por las autoridades sanitarias jurisdiccionales sin perjuicio de las competencias acordadas al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante por el art. 44 de la L 24193 . La excepción del art. 1, párr. 2, no corresponde a la médula ósea. Art. 2.- Serán consideradas como de técnica corriente las siguientes prácticas médico-quirúrgicas: 1) Ablación e implantación de corazón, vasos y estructuras valvulares. 2) Ablación e implantación de pulmón. 3) Ablación e implantación de hígado. 4) Ablación e implantación de páncreas. 5) Ablación e implantación de intestino. 6) Ablación e implantación de riñón y uréter. 7) Ablación e implantación de elementos del sistema osteoarticular. 8) Ablación e implantación de piel. 9) Ablación del globo ocular para la implantación de córneas y esclera. 10) Ablación e implantación de tejidos constitutivos del oído medio y externo. 11) Ablación e implantación de duramadre. 12) Ablación e implantación de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados. 13) Ablación e implantación de elementos del sistema nervioso periférico. 14) Ablación e implantación de médula ósea. Para iniciar una nueva práctica experimental en nuestro país, se deberá solicitar autorización previa a la autoridad sanitaria nacional suministrando los siguientes elementos, todo ello en concordancia con los demás recaudos exigidos por la ley: a) Objetivo del procedimiento. b) Técnica médico-quirúrgica. c) Resultados esperados. d) Idoneidad y capacitación del equipo médico-quirúrgico. e) Antecedentes clínicos y estado actual del paciente. f) Autorización del paciente a someterse a la técnica propuesta. Para que una nueva práctica experimental de las citadas anteriormente sea incorporada como de técnica corriente a los fines del art. 2, el profesional médico o jefe de equipo interviniente someterá a consideración de la autoridad sanitaria nacional la siguiente documentación: I) Resultados obtenidos. II) Evolución, secuelas y complicaciones observadas en los pacientes sometidos a la citada práctica experimental. III) Estadísticas actualizadas que muestren positividad de los resultados en los pacientes tratados con el procedimiento propuesto. IV) Información estadística de la labor cumplida. La autoridad sanitaria nacional podrá proponer la incorporación de prácticas médico-quirúrgicas de ablación e implantación cuando su viabilidad en los seres humanos se acredite fehacientemente. Art. 3.- La capacitación y experiencia en la especialidad se acreditarán mediante el título de especialista y curriculum correspondientes. Los profesionales médicos de un equipo podrán ser integrantes de otros equipos, debiendo en todos los casos solicitar la autorización correspondiente ante la autoridad sanitaria jurisdiccional para integrar cada equipo. Los profesionales que realicen los actos médicos referidos a trasplantes contemplados en la L 24193 , en forma individual o como jefes de un equipo médico, deberán poseer la especialización que en cada caso se indica a continuación: 1.- Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares: Médicos cirujanos cardiovasculares o cardiólogos. 2.- Para la ablación e implante de pulmón: Médicos cirujanos torácicos o médicos cirujanos cardiovasculares o neumonólogos. 3.- Para la ablación e implante de hígado, páncreas e intestino: Médicos cirujanos o gastroenterólogos. 4.- Para la ablación e implante de riñón y uréter: Médicos nefrólogos o médicos cirujanos. 5.- Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular: Médicos cirujanos especialistas en ortopedia y traumatología. 6.- Para la ablación e implante de piel: Médicos cirujanos especializados en cirugía plástica. 7.- Para la ablación e implante de córnea y demás tejidos constitutivos del ojo: Médicos oftalmólogos. 8.- Para la ablación e implante de tejidos constitutivos del oído medio y externo: Médicos cirujanos otorrinolaringólogos. 9.- Para la ablación e implante de duramadre: Médicos correspondientes a la especialidad en que será utilizada la duramadre. 10.- Para la ablación e implante de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados: Odontólogos o médicos cirujanos maxilo-faciales. 11.- Para la ablación e implante de elementos del sistema nervioso periférico: Médicos neurocirujanos o médicos especializados en ortopedia y traumatología o médicos especializados en cirugía plástica. 12.- Para la ablación e implante de médula ósea: Médico hematólogo. Art. 4.- Serán obligaciones del jefe de equipo: a) Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones relacionadas con los registros médicos y estadísticas ordenadas en la presente reglamentación. b) Coordinar las acciones de los integrantes del equipo a su cargo, a los fines del estricto cumplimiento de esta ley. c) Informar de inmediato a la autoridad sanitaria nacional cualquier modificación a introducir en la constitución de su equipo. d) Cumplir y hacer cumplir todas las normas y disposiciones de carácter administrativo emanadas del director del establecimiento asistencial en el cual realicen las prácticas médico-quirúrgicas. e) Cumplir y hacer cumplir todas las normas y disposiciones vinculadas con lo específico de la L 24193 . f) Proponer las modificaciones de su equipo en el momento que lo

considere oportuno. Las obligaciones previstas en los incs. a), d) y e) del presente artículo deberán ser observadas por los profesionales que realicen prácticas médico-quirúrgicas que no requieran la intervención de un equipo. Art. 5.- Sin reglamentar. Art. 6.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante llevará un registro actualizado de los equipos y profesionales médicos autorizados por las autoridades sanitarias jurisdiccionales. Art. 7.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante llevará un registro actualizado de la nómina de pacientes hemodializados, sus condiciones y características, debiendo asegurar el profesional tratante que los pacientes reciban por parte de algún médico o equipo de trasplante habilitado a los fines de la L 24193 información calificada, objetiva y precoz acerca de la viabilidad de un trasplante. Las entidades de la Seguridad Social de cualquier carácter que brinden cobertura asistencial a pacientes sometidos a tratamientos sustitutivos de la función renal deberán exigir como condición para dicha cobertura la constancia de haber efectivizado el profesional tratante la denuncia prescripta en el presente artículo. Art. 8.- La información a que se refiere el art. 8 de la L 24193 deberá efectivizarse en el plazo de treinta (30) días de diagnosticada la enfermedad. A los efectos de dicho artículo, la enfermedad susceptible de ser tratada por un implante debe interpretarse como aquella que por su momento evolutivo permite la incorporación del paciente en lista de espera, la que deberá efectuarse en el plazo de treinta (30) días desde su diagnóstico fehaciente. Art. 9.- A los efectos de la inscripción en el registro de establecimientos habilitados para la realización de los actos médicos referidos a trasplantes contemplados en la L 24193, se exigirá la infraestructura física e instrumental mínima que se indica en cada caso: a) Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares, pulmón, hígado, páncreas, intestino y riñón: I) Dos (2) quirófanos de uso simultáneo y contiguos. II) Instrumental quirúrgico adecuado y suficiente de ablación e implante simultáneo. III) Contar dentro del servicio o establecimiento con: Servicio permanente de laboratorio de análisis de rutina y de la especialidad, de radiología, de diagnóstico por imágenes, de hemoterapia con banco de sangre, de terapia intensiva con posibilidad de aislamiento individual y radiología dentro del ámbito del mismo servicio de terapia intensiva, guardia médica activa y permanente. IV) Contar con quirófano provisto de: Equipo de monitoreo, cardioversión y estimulación electro-cardíaca y perfusión vascular. b) Para la ablación e implante de corazón, vasos y estructuras valvulares y pulmón, además de la infraestructura y equipo señalados, con anterioridad se debe contar con: I) Servicio de cirugía especializado de funcionamiento regular y continuo, con equipo de circulación extracorpórea y servicio de hemodinamia, todo dentro del ámbito del establecimiento. II) Equipo de asistencia respiratoria ciclado a presión y equipo similar ciclado a volumen (exclusivamente para pulmón). c) Para la ablación e implante de hígado, páncreas e intestino, además de la infraestructura y equipo señalados en el inc. a) ap. I, deberá contar con: I) Servicio de cirugía general de uso regular y continuo. II) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio. d) Para la ablación e implante de riñón además de la infraestructura y equipo señalados en el inc. a) ap. I, deberá contar con: I) Servicio de cirugía regular continuo. II) Equipo de diálisis peritoneal y extracorpórea. e) Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular, piel, oído externo y medio, córnea y demás elementos constitutivos del ojo y elementos del sistema nervioso periférico: I) Quirófano. II) Instrumental suficiente y adecuado a la especialidad. f) Para la ablación e implante de elementos del sistema osteoarticular, córnea y demás tejidos constitutivos del ojo, oído externo y medio y del sistema nervioso periférico, además de la infraestructura y equipo señalado en el inc. e), se deberá contar con: I) Equipo radiográfico o radioscópico con intensificador de imágenes para uso intraoperatorio (exclusivamente para el sistema osteoarticular). II) Microscopio binocular para uso intraoperatorio exclusivamente para la implantación de córneas, elementos constitutivos del oído y del sistema nervioso periférico. Además para realizar en córnea, tejidos constitutivos del ojo, exámenes prequirúrgicos de viabilidad. g) Para la ablación e implante de duramadre: I) Ablación: Instrumental necesario y adecuado para su realización. II) Implante: Equipo necesario a la especialidad en que se utilizará la duramadre. h) Para la ablación e implante de órganos dentarios erupcionados y no erupcionados: I) Un consultorio odontológico. II) Instrumental necesario para realizar cirugía dentomaxilar. Sin perjuicio de lo expuesto podrán realizarse implantaciones de órganos y/o materiales anatómicos por equipos médicos o profesionales médicos autorizados en establecimientos asistenciales no autorizados cuando razones de distancia, traslados u otras circunstancias no permitan el traslado del receptor o del dador a un servicio o establecimiento autorizado, debiendo dicho establecimiento contar con el equipamiento e infraestructura mínima que para cada práctica médico-quirúrgica se señala en los incisos anteriores. A tal fin será necesario el dictamen médico que documente los impedimentos o circunstancias que imposibiliten el traslado del receptor o dador. La autoridad sanitaria jurisdiccional a los fines de la autorización y cuando lo estime necesario, podrá requerir otras exigencias al equipo o infraestructura mínima a los efectos de su resolución. La solicitud y toda la documentación que se acompañe deberá ser presentada conforme al formulario que establezca la autoridad sanitaria jurisdiccional, suscripta por el director del establecimiento o servicio. Los establecimientos ya habilitados que no reúnan los requisitos previstos en el párr. 1 de este artículo deberán adecuar su infraestructura, equipamiento y personal a las exigencias de complejidad asistencial establecidos en el plazo de trescientos sesenta (360) días a partir de la vigencia de la presente reglamentación. Art. 10.- Sin

reglamentar. Art. 11.- a) Los servicios o establecimientos asistenciales públicos o privados, habilitados a los fines de la L 24193 , llevarán los siguientes registros foliados y rubricados por la autoridad sanitaria jurisdiccional: I) Registro de dadores vivos sin mediar internación previa y para después de su muerte. II) Registro de dadores, receptores y trasplantes. III) Registro de dadores con internación previa. b) Los servicios o establecimientos asistenciales públicos o privados, no habilitados a los fines de la L 24193 , llevarán con los recaudos señalados en el inc. a), los siguientes registros: I) Registro de dadores vivos sin mediar internación previa y para después de su muerte. II) Registro de dadores con internación previa. Los asientos en los registros se harán cronológicamente y serán firmados por el director del servicio o establecimiento o por quien lo reemplace en el momento, quedando prohibido alterar el orden de los mismos, dejar espacios en blanco, inutilizar, anular o arrancar folios, debiendo las enmiendas, raspaduras o correcciones que se produzcan ser salvadas o explicadas a renglón seguido. Art. 12.- Los servicios asistenciales, oficiales o privados deberán comunicar a la autoridad jurisdiccional cualquier modificación que disminuya las condiciones de habilitación, señalando las causales que la hubieren motivado. La autoridad sanitaria jurisdiccional, previa verificación, dispondrá si se mantiene o no la autorización acordada, quedando facultada para determinar los plazos para que se restablezcan las condiciones de habilitación. Durante el trámite que se menciona precedentemente, no se podrán realizar las prácticas médico-quirúrgicas para las cuales fueron autorizadas. De tales decisiones la autoridad sanitaria jurisdiccional dará cuenta al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante a los efectos de las registraciones que corresponda. Art. 13.- De la información proporcionada así como del consentimiento de dador y receptor deberá dejarse constancia en acta que deberá ser suscripta por estos últimos y por el medio informante. Dichas actas deberán ser asentadas por orden cronológico en un libro previamente foliado y rubricado por la autoridad sanitaria jurisdiccional. Art. 14.- Los órganos y/o materiales anatómicos que podrán ablacionarse de personas vivas serán los siguientes: a) Riñón, uréter. b) Piel. c) Elementos del sistema osteoarticular. d) Órganos dentarios erupcionados y no erupcionados. e) Córnea: En caso de enucleación del tumor y otra causa, estando la córnea en condiciones de ser injertada a otra persona. f) Médula ósea. g) Páncreas: Se permite la resección parcial, acorde a las técnicas imperantes al momento de la intervención, y únicamente si el receptor padece de diabetes juvenil grave, con posible evolución terminal a corto plazo. Asimismo deberá diagnosticarse fehacientemente la no predisposición en el donante de tal enfermedad. Esta intervención estará reservada para centros con experiencia en trasplantes pancreáticos cadavéricos, cuyos resultados sean compatibles con las estadísticas internacionales. h) Hígado: Se permite la resección segmentaria, acorde a las técnicas y condiciones clínicas del receptor imperantes en el momento de la intervención. Esta intervención estará reservada a establecimientos con experiencias en trasplantes hepáticos cadavéricos, cuyos resultados sean compatibles con las estadísticas internacionales. Art. 15.- Las actas labradas conforme lo previsto en el párr. 3 del art. 15 de la ley, deberán ser suscriptas por el jefe del Equipo. Junto con el acta, el establecimiento deberá archivar las partidas expedidas por el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas, constancia de autorización judicial, si la hubo, u otra documentación legalmente apta para justificar el vínculo entre dador y receptor. El ejemplar de dicha acta que se remita a la autoridad de contralor deberá ser archivado por orden cronológico por el plazo indicado en la ley. Art. 16.- Se entiende que la liberación de gastos vinculados con la intervención quirúrgica, comprende exclusivamente aquéllos relacionados directa o indirectamente con el acto médico de ablación, implante y postoperatorio tanto del receptor como del dador vivo. La Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, previo informe del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, fijará el valor arancelario de la procuración de órganos y tejidos. Para la determinación de tal valor se tendrán en cuenta los aranceles correspondientes: a) Diagnóstico de muerte del potencial donante. b) Mantenimiento biológico del donante hasta la ablación de los órganos y/o materiales anatómicos. c) Estudios de histocompatibilidad y de laboratorio que sean requeridos. d) Gastos de las intervenciones quirúrgicas de ablación de órganos y/o materiales anatómicos. e) Gastos de perfusión y conservación de órganos y/o materiales anatómicos. f) Gastos originados en la distribución operativa de los órganos y/o materiales anatómicos. g) Gastos posteriores a la ablación directamente vinculados con la misma, según conste en la historia clínica respectiva del donante vivo. La Administración Nacional del Seguro de Salud o el organismo que la reemplace deberá reconocer automáticamente el valor arancelario de la procuración de órganos y tejidos a los fines que las respectivas obras sociales de los receptores hagan efectivo el mismo. En todos los casos, la Administración Nacional del Seguro de Salud y los organismos similares deberán asegurar la libre elección del paciente respecto del Centro de Trasplante habilitado en el que se asistirá. Art. 17.- Sin reglamentar. Art. 18.- Los supuestos concretos a que se refiere el párr. 1, última parte del art. 18 de la ley son: a) Corazón. b) Riñón. c) Córnea. Art. 19.- Sin reglamentar. Art. 20.- Los funcionarios del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas deberán asentar en el Documento Nacional de Identidad vigente o el que lo reemplace, tanto para nacionales como para extranjeros, la manifestación de voluntad de las personas capaces mayores de dieciocho (18) años, positiva o negativa respecto del otorgamiento de la autorización para la ablación de órganos o materiales anatómicos de su propio cuerpo, para después de su fallecimiento, que expresen sus titulares en oportunidad de la realización de cualquier trámite ante

ese organismo. La Policía Federal Argentina, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, las autoridades sanitarias jurisdiccionales y el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas arbitrarán dentro de los noventa (90) días de publicado el presente decreto reglamentario, un sistema de difusión e información conjunto destinado a dejar fielmente asentada la manifestación de voluntad en cuestión. Art. 21.- Sin reglamentar. Art. 22.- El informe que deberá elevar el médico que haya realizado la ablación de órganos o material anatómico deberá describir el aspecto exterior del cadáver, lesiones externas visibles, aspecto exterior del órgano ablacionado y técnica de ablación utilizada. El informe suscripto por el profesional interviniente deberá ser elevado al juez de la causa dentro de las veinticuatro (24) horas de efectuada la ablación. En caso de no existir intervención policial previa se efectuará correspondiente denuncia ante la autoridad policial con jurisdicción en el lugar de internación del dador o directamente ante el juez de turno. La policía deberá entregar constancia de la radicación de la denuncia por la autoridad de turno en forma inmediata. Art. 23.- Sin reglamentar. Art. 24.- A los efectos del art. 24 de la ley, será hora de la muerte aquélla del momento en que fueron verificados todos los signos establecidos en el art. 23, por primera vez. Art. 25.- Sin reglamentar. Art. 26.- A los fines de lo previsto en este artículo, se entenderá que con la verificación de los signos establecidos en los tres (3) primeros incisos del art. 23 de la L 24193, se dan las condiciones para la obligada denuncia del hecho al director o persona a cargo del establecimiento. Art. 27.- a) Sin reglamentar. b) Sin reglamentar. c) Sin reglamentar. d) Sin reglamentar. e) Sin reglamentar. f) Sin reglamentar. g) Sin reglamentar. h) El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante será la autoridad competente para autorizar los anuncios y/o publicidad de las actividades contempladas en la presente ley, manteniendo en reserva la identidad de los donantes y receptores de órganos y materiales anatómicos salvo que exista un interés legítimo a criterio de ese organismo. Se encuentran comprendidos en el presente artículo y por consiguiente sujetos al requisito de previa autorización, los anuncios y la publicidad que puedan realizar las asociaciones y entidades sin fines de lucro, cualquiera sea su objeto y por cualquier título que fuere. Art. 28.- Sin reglamentar. Art. 29.- Sin reglamentar. Art. 30.- Sin reglamentar. Art. 31.- Sin reglamentar. Art. 32.- Sin reglamentar. Art. 33.- Sin reglamentar. Art. 34.- Sin reglamentar. Art. 35.- Sin reglamentar. Art. 36.- Sin reglamentar. Art. 37.- Sin reglamentar. Art. 38.- Sin reglamentar. Art. 39.- Sin reglamentar. Art. 40.- Sin reglamentar. Art. 41.- Sin reglamentar. Art. 42.- Sin reglamentar. Art. 43.- Sin reglamentar. Art. 44.- a) Sin reglamentar. b) Se entiende por Banco de Órganos y/o Materiales Anatómicos el organismo público, o privado sin fines de lucro, que tenga por objeto el acopio y preservación de órganos y/o materiales anatómicos especificados para su posterior utilización con fines terapéuticos o de investigación según las normas de organización y funcionamiento que establezca el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. c) Sin reglamentar. d) Sin reglamentar. e) La suspensión y/o revocación alcanza a los establecimientos o equipos cuando, previa auditoría del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, sus resultados sean inferiores a los mínimos actualizados en forma periódica según establezca su Directorio, con intervención del Consejo Asesor Técnico Científico, todo ello de acuerdo a la medida indicativa de la realidad nacional. f) Sin reglamentar. g) Sin reglamentar. h) Los aranceles previstos habrán de ser fijados por el Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. i) Sin reglamentar. j) Sin reglamentar. k) Sin reglamentar. l) Sin reglamentar. m) Sin reglamentar. n) La inscripción de un paciente en la Lista de Espera de órganos deberá ser formalizada por el médico tratante con intervención de un equipo o profesional habilitado en el marco de esta ley, cumpliendo los requisitos técnicos o "criterios de inclusión" que a tal efecto determine el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante según órgano o material anatómico. ñ) Sin reglamentar. o) Sin reglamentar. p) Las jurisdicciones, los establecimientos y los equipos habilitados suministrarán anualmente los datos estadísticos sobre temas relacionados con la actividad trasplantológica que les sean requeridos por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). q) Sin reglamentar. r) Sin reglamentar. s) Sin reglamentar. t) Sin reglamentar. u) Sin reglamentar. v) Sin reglamentar. w) Sin reglamentar. x) Sin reglamentar. Art. 45.- La dedicación a tiempo completo exigida a los miembros del Directorio lleva implícita la incompatibilidad con el ejercicio profesional, bajo cualquiera de las modalidades previstas en la presente reglamentación, para la realización de las prácticas médico-quirúrgicas objeto de la ley o la titularidad y/o jefatura de un banco de órganos y/o materiales anatómicos durante el término de su mandato, así como el desempeño de cualquier cargo público, excepto el ejercicio de la docencia. Art. 46.- Sin reglamentar. Art. 47.- Sin reglamentar. Art. 48.- a) Consejo Asesor de Pacientes: Estará integrado por un representante titular y uno alterno por cada organización con personería jurídica nacional. Desarrollará su labor como cuerpo colegiado y fijará su reglamento interno nombrando de entre sus miembros, un secretario. Entenderá a requerimiento del Directorio sobre los aspectos sociales que hagan a la concientización de la población en favor de la donación de órganos, en las actividades de apoyo psicológico de los pacientes pre y postrasplante y su entorno familiar y en las actividades de fiscalización propias del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante incluyendo la distribución de órganos. Sus recomendaciones no serán vinculantes para el Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante y la incorporación de sus miembros se

formalizará mediante resolución del Ministerio de Salud y Acción Social a propuesta del Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, durando en sus funciones cuatro (4) años con la posibilidad de sus redesignaciones por idénticos períodos en forma ininterrumpida. b) Consejo Asesor: Entenderá a requerimiento del Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante en temas técnicos y científicos relacionados con la actividad trasplantológica y sus opiniones no tendrán carácter vinculante actuando como cuerpo colegiado fijando su propio reglamento interno y eligiendo de entre sus miembros, un secretario. Las sociedades y asociaciones científicas que desarrollen actividades trasplantológicas representadas en este Cuerpo Asesor deberán tener personería jurídica en el orden nacional. Integrará el mismo, además el presidente de la Sociedad Argentina de Trasplantes quien será miembro permanente. Se invitará a designar un representante a cada una de las universidades que cuenten con Facultad de Medicina. Podrán integrarlo, también, profesionales de reconocida trayectoria a propuesta del Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Sus miembros serán designados por resolución del Ministerio de Salud y Acción Social a propuesta del Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante durando en sus funciones cuatro (4) años salvo revocación de designación, los representantes podrán ser nuevamente designados por idénticos períodos en forma ininterrumpida. Art. 49.- Sin reglamentar. Art. 50.- Sin reglamentar. Art. 51.- Sin reglamentar. Art. 52.- Sin reglamentar. Art. 53.- Sin reglamentar. Art. 54.- Sin reglamentar. Art. 55.- Sin reglamentar. Art. 56.- Sin reglamentar. Art. 57.- Sin reglamentar. Art. 58.- Sin reglamentar. Art. 59.- Sin reglamentar. Art. 60.- Sin reglamentar. Art. 61.- Sin reglamentar. Art. 62.- Sin reglamentar. **NORMA CITADA: L 24193: 19-A-27.**