

LA PLATA, 17 DIC 2014

VISTO el expediente N° 2900-75408/13 por el cual tramita la reglamentación de la Ley N° 13893, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la citada ley se regula el transporte y manipuleo de excreta humana en forma de orina, para la producción de materia prima de fármacos;

Que Argentina se ha convertido en el primer productor mundial de la hormona gonadotrofina coriónica de origen natural, la cual se fabrica a partir de orina humana y es utilizada en tratamientos de infertilidad en todo el mundo;

Que en esta instancia, con el objeto de dotar de plena operatividad a las disposiciones contenidas en la ley de marras, deviene necesario proceder a su reglamentación;

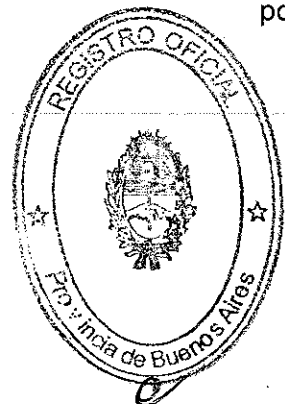
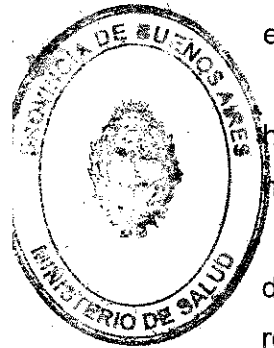
Que la Dirección de Fiscalización Sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud, resulta competente para oficiar de Autoridad de Aplicación de la Ley N° 13893 en virtud de encontrarse entre las acciones a su cargo habilitar, acreditar y fiscalizar los establecimientos asistenciales y laboratorios de análisis clínicos que funcionan en el ámbito de la Provincia, como asimismo en el ejercicio y práctica de la medicina y actividades afines a la atención de la salud;

Que han tomado intervención en razón de sus respectivas competencias Asesoría General de Gobierno y Fiscalía de Estado;

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 144 inciso 2° de la Constitución de la provincia de Buenos Aires;

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DECRETA



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

ARTICULO 1º. Aprobar la reglamentación de la Ley Nº 13893, que, como Anexo Único, forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2º. Designar Autoridad de Aplicación de la Ley Nº 13893 al Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Fiscalización Sanitaria dependiente de la Subsecretaría de Control Sanitario, o la repartición que en el futuro la reemplace, quien dictará las normas interpretativas, complementarias y aclaratorias que resulten necesarias.

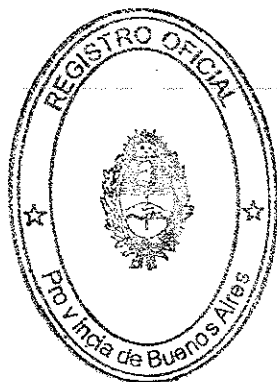
ARTICULO 3º. El presente decreto será refrendado por el Ministro Secretario en el Departamento de Salud.

ARTICULO 4º. Registrar, notificar al Fiscal de Estado, comunicar, publicar, dar al Boletín Oficial y al SINBA. Cumplido, archivar.

M **DECRETO Nº 1152**

[Signature]
Dr. ALEJANDRO FEDERICO COLLIA
Ministro de Salud
de la Provincia de Buenos Aires

[Signature]
DANIEL OSVALDO SCIOLI
Gobernador de la
Provincia de Buenos Aires



REGLAMENTACION DE LA LEY Nº 13893

ARTICULO 1º. El transporte y manipuleo de excreta humana en forma de orina, destinada a la producción de la hormona gonadotropina de origen natural para la elaboración de productos farmacéuticos, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, será regido por la Ley Nº 13893, la presente reglamentación y las normas complementarias que al efecto dicte el Ministerio de Salud.

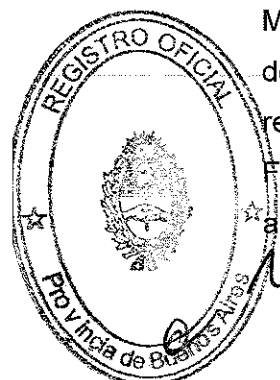
ARTICULO 2º. Sin reglamentar.

ARTICULO 3º. En el transporte de excreta humana en forma de orina deberán intervenir, por cada vehículo que se utilice, al menos:

- a) Un (1) chofer, quien únicamente tendrá por tarea la conducción del vehículo de traslado. El mismo deberá estar habilitado con registro de conductor categoría profesional y presentar certificado de aptitud psicofísica;
- b) Un (1) recolector, quien tendrá a su cargo recoger los recipientes de los domicilios de los donantes, acopiarlos dentro del vehículo y descargarlos en el laboratorio de destino.

Con carácter previo al inicio del desempeño en la actividad, el citado personal deberá ser capacitado, a cargo de los empleadores o contratistas, de conformidad con el Protocolo de Manipulación y Transporte y Plan de Contingencia que dictará el Ministerio de Salud dentro del plazo de ciento ochenta (180) días desde la entrada en vigencia de la presente reglamentación.

Finalizado el curso de capacitación, cada empleado recibirá un certificado que así lo acredite.



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

ARTICULO 4º. Ante la ocurrencia de cualquier circunstancia que impida continuar con un transporte en curso, los recipientes deberán ser trasladados a otro vehículo, de conformidad a las disposiciones que sobre la materia prevea el Protocolo de Manipulación y Transporte y Plan de Contingencia.

ARTICULO 5º. Sin reglamentar.

ARTICULO 6º. Los recipientes que el donante haya utilizado deberán ser acopiados inmediatamente dentro del vehículo transportador.

El recolector deberá reponer al donante tanta cantidad de recipientes nuevos como haya recibido.

En ningún caso el donante deberá retener más de cinco (5) recipientes.

ARTICULO 7º. El "Registro de Transportistas de Excreta Humana en Forma de Orina" funcionará en el ámbito de la Dirección de Fiscalización Sanitaria, dependiente del Ministerio de Salud o repartición que en el futuro la reemplace.

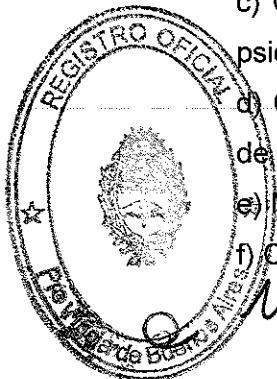
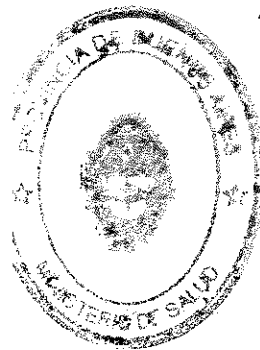
En dicho Registro deberá inscribirse toda persona física o jurídica que sea titular de una empresa destinada al transporte y manipuleo de excreta humana.

Los interesados en obtener su inscripción deberán presentar el "Formulario de Solicitud de Inscripción" que se adjunta como Anexo I, el que tendrá carácter de declaración jurada.

El citado formulario deberá ser acompañado de la siguiente documentación:

- a) Copia certificada del D.N.I. del titular/es o del contrato social, según corresponda;
- b) Copia certificada del título de dominio de los vehículos afectados al servicio de transporte;
- c) Copia certificada del registro de conductor categoría profesional y certificado de aptitud psicofísica de cada chofer;
- d) Copia certificada de la habilitación vehicular para el transporte de cargas de la provincia de Buenos Aires;
- e) Memoria fotográfica de cada vehículo;
- f) Copia certificada de la póliza de seguro de responsabilidad civil;

M



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

g) Declaración jurada de la empresa de haber capacitado a la totalidad de su personal de conformidad al artículo 3º del presente, y copia certificada del certificado de capacitación aludido en el mismo artículo;

h) En su caso, copia certificada del contrato con terceros.

Cumplidas las citadas exigencias, el Ministerio de Salud emitirá el "Certificado de Inscripción en el Registro de Transportistas de Excreta Humana en Forma de Orina", según el modelo establecido como Anexo II, cuya vigencia será de dos (2) años a partir de su fecha de emisión.

La renovación del Certificado de Inscripción deberá gestionarse antes de su fecha de vencimiento. A tal efecto, el titular deberá presentar el "Formulario de Solicitud de Renovación de Certificado de Inscripción en el Registro", que se acompaña como Anexo III.

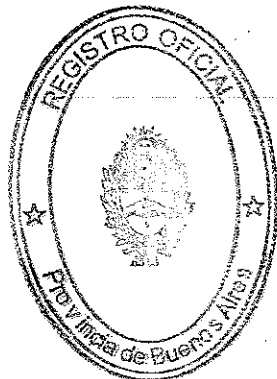
La información contenida en el Registro será de acceso público y gratuito. Con dicho fin, el Ministerio de Salud lo publicará actualizado en su página web.

ARTICULO 8º. Sin reglamentar.

ARTICULO 9º. Sin reglamentar.

M

Q



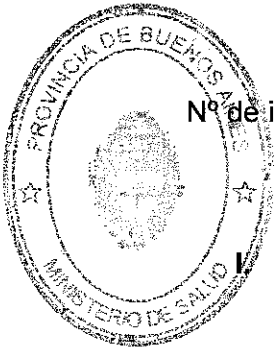
Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

ANEXO I

MINISTERIO DE SALUD
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE
TRANSPORTISTAS DE EXCRETA HUMANA EN FORMA DE ORINA

Ley N° 13.893



N° de inscripción en Registro de Transportista

DATOS DEL TRANSPORTISTA

Nombre y Apellido del titular de la actividad:.....

Denominación o razón social:.....

CUIT N°:.....

Domicilio real:.....

Localidad:..... C.P.

Domicilio legal:.....

Localidad:..... C.P.

II. VEHICULOS

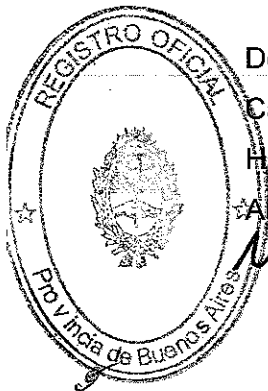
Dominio N°:.....

Cantidad de vehículos integrantes de la flota:.....

Habilitación vehicular para el transporte de cargas de la provincia de Buenos

Aires:.....

MV



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

III. CHOFERES Y RECOLECTORES

Nombre y Apellido:.....

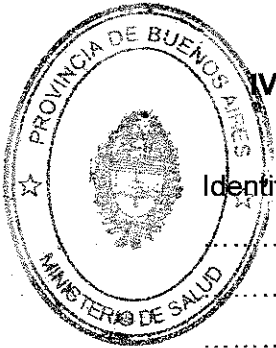
DNI:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....



IV. TAREAS

Identificación y descripción de las actividades desarrolladas para la recolección:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Horarios de recolección:

Descripción de la operatoria de carga y descarga:.....

.....
.....
.....

Zonas de recolección:

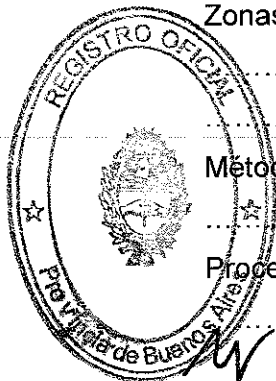
.....
.....

Métodos de limpieza de vehículos y bidones:.....

.....
.....

Procedimiento para la comunicación de incidentes:.....

.....
.....



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

Se adjunta (indicar SI o NO).

Copia del contrato social, si correspondiese o copia certificada de Documento de Identidad de titular de la actividad, si se tratase de una empresa unipersonal.

Copia del Título de Dominio o Cédula Verde de los vehículos afectados al servicio.

Copia de Licencia de Conductor con categoría habilitante.

Copia de la habilitación vehicular para el transporte de cargas de la provincia de Buenos Aires.

Memoria fotográfica del vehículo para verificar cumplimiento de aptitudes y condiciones de seguridad.

Plan de Contingencia para casos de emergencia o accidente, bajo la firma de la empresa transportista.

Copia de póliza de seguro de responsabilidad civil a terceros

Copia del certificado de capacitación a que se refiere el artículo 3, y declaración jurada de la empresa transportista de haber brindado a su personal la capacitación correspondiente.

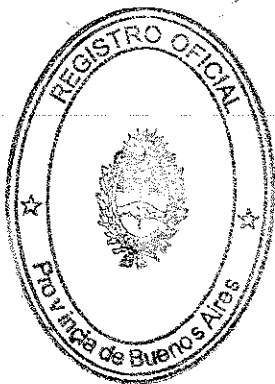
Copia certificada del contrato con terceros.

SE DECLARA QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SON VERACES.

Firma.....

Lugar y Fecha.....

Q M



Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

ANEXO II

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE TRANSPORTISTAS DE
EXCRETA HUMANA EN FORMA DE ORINA**

**MINISTERIO DE SALUD
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

Nº.....

REGISTRO DE TRANSPORTISTAS DE EXCRETA HUMANA EN FORMA DE ORINA

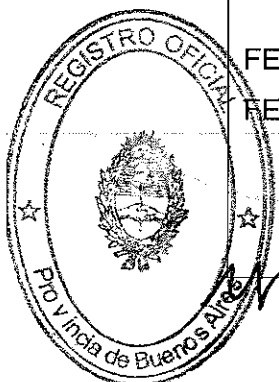
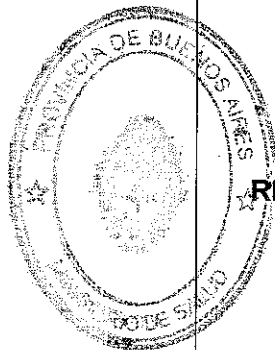
Ley Nº 13.893/08 – Decreto Reglamentario Nº.....

Se otorga el presente Certificado de Inscripción en el Registro de Transportistas de Excreta Humana en Forma de Orina a.....
CUIT....., con domicilio legal en.....

La vigencia del presente certificado será de 2 años a partir de la fecha de su emisión.

FECHA DE EMISION:

FECHA DE VENCIMIENTO:



o

Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

III. CHOFERES Y RECOLECTORES

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....

IV. TAREAS

Identificación y descripción de las actividades desarrolladas para la recolección:.....

.....
.....
.....
.....
.....

Horarios de recolección:.....

Descripción de la operatoria de carga y descarga:.....

.....
.....
.....
.....

Zonas de recolección:.....

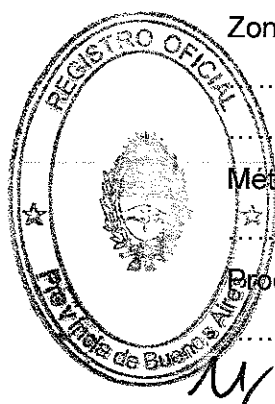
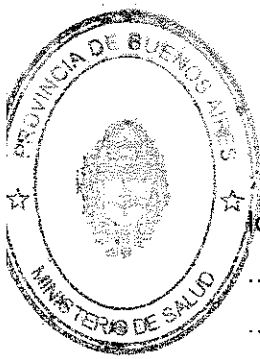
.....
.....

Métodos de limpieza de vehículos y bidones:.....

.....
.....
.....

Procedimiento para la comunicación de incidentes:.....

.....



2

Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires

Se adjunta (indicar SI o NO).

Copia del contrato social, si correspondiese o copia certificada del Documento de Identidad del titular de la actividad, si se tratase de una empresa unipersonal.

Copia del Título de Dominio o Cédula Verde de los vehículos afectados al servicio.

Copia de Licencia de Conductor con categoría habilitante.

Copia de la habilitación vehicular para el transporte de cargas de la provincia de Buenos Aires.

Memoria fotográfica del vehículo para verificar cumplimiento de aptitudes y condiciones de seguridad.

Plan de Contingencia para casos de emergencia o accidente, bajo la firma de la empresa transportista.

Copia de póliza de seguro de responsabilidad civil a terceros.

Copia del certificado de capacitación a que se refiere el artículo 3, y declaración jurada de la empresa transportista de haber brindado a su personal la capacitación correspondiente.

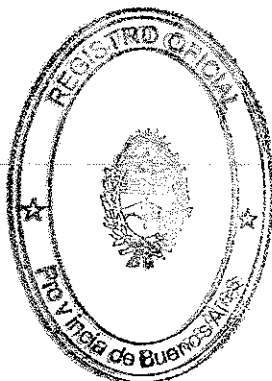
Copia certificada del contrato con terceros.

SE DECLARA QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SON VERACES.

Firma.....

Lugar y Fecha.....

M



*Poder Ejecutivo
Provincia de Buenos Aires*

ANEXO III

**MINISTERIO DE SALUD
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO DE TRANSPORTISTAS DE EXCRETA HUMANA EN FORMA DE
ORINA**

Ley Nº 13.893

Nº de inscripción en Registro de Transportista:

I. DATOS DEL TRANSPORTISTA

Nombre y Apellido del titular de la actividad:.....

Denominación o razón social:.....

CUIT Nº:.....

Domicilio real:.....

Localidad:..... C.P.....

Domicilio legal:

Localidad:..... C.P.....

II. VEHICULOS

Dominio Nº:.....

Cantidad de vehículos integrantes de la flota:.....

Habilitación vehicular para el transporte de cargas de la provincia de Buenos

Aires:.....

M

2

