

**PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA
OBLIGACIÓN DE ELABORACIÓN Y
ACTUALIZACIÓN DE PLANES DE
ADECUACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE
ARSÉNICO EN EL AGUA POTABLE POR
PARTE DE LAS EPS**

El Grupo Parlamentario de Perú Libre, a iniciativa de la Congresista de la República **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ**, integrante del Grupo Parlamentario **PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

**LEY QUE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE
PLANES DE ADECUACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE ARSÉNICO EN EL AGUA POTABLE
POR PARTE DE LAS EPS**

FÓRMULA LEGAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer la obligación de las Empresas Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) de elaborar, actualizar y presentar planes técnicos de adecuación orientados a la reducción y control de los niveles de arsénico en las fuentes de agua destinadas al consumo humano, conforme a los estándares de calidad vigentes.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a todas las las Empresas Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) bajo el ámbito de la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento, que utilicen fuentes de agua cuyas concentraciones de arsénico superen los Estándares de Calidad Ambiental del Agua (ECA-Agua) o los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecidos por la normatividad vigente.

Artículo 3. Elaboración del Plan de Adecuación para la Reducción de Arsénico (PDA-Arsénico)

3.1. Las EPS comprendidas en el ámbito de esta ley deben elaborar y presentar ante la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) y la OTASS un Plan de Adecuación para la Reducción de Arsénico (PDA-Arsénico).

3.2. El plazo máximo para la presentación del PDA-Arsénico es de noventa (90) días calendario, contados a partir de la verificación de niveles superiores a los Estándares de Calidad del Agua o Límites Máximos Permisibles.

3.3. El PDA-Arsénico constituye un instrumento de planificación y no implica ejecución inmediata de obras.

Artículo 4. Contenido mínimo del PDA-Arsénico

El Plan debe incluir obligatoriamente:

- a) Diagnóstico del nivel de arsénico en las fuentes de agua utilizadas.
- b) Identificación y evaluación de alternativas tecnológicas para su reducción o remoción.
- c) Cronograma progresivo y priorización de intervenciones.
- d) Estimación de costos y mecanismos de financiamiento dentro de los procesos y estructuras ya existentes.
- e) Medidas de mitigación temporal para la protección de la población vulnerable.
- f) Estrategia de comunicación pública y acceso ciudadano a la información.

Artículo 5. Actualización del Plan

Las EPS deben actualizar el PDA-Arsénico de manera anual o cuando se modifiquen significativamente las condiciones de la fuente, el nivel de riesgo, o los estándares de calidad vigentes.

Artículo 6. Fiscalización y supervisión

6.1. La SUNASS supervisa el cumplimiento de la presente ley en el marco de sus competencias y con los recursos existentes, sin demandar asignaciones presupuestales adicionales.

6.2. SUNASS publica en su portal institucional el PDA-Arsénico, su estado de implementación y las actualizaciones correspondientes, así como un registro nacional de cumplimiento por las EPS.

Artículo 7. Régimen de infracciones y sanciones

El incumplimiento de la obligación de elaborar, presentar o actualizar el PDA-Arsénico constituye infracción administrativa grave, sancionada de acuerdo con el Reglamento General de Supervisión, Fiscalización y Sanción de SUNASS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. Elaboración de lineamientos técnicos

El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud (INS), aprueba en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días contados desde la aprobación de la presente ley los lineamientos técnicos para la formulación del PDA-Arsénico, sin demandar recursos adicionales.

Lima, febrero de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El acceso al agua potable constituye un derecho fundamental reconocido expresamente en el artículo 7-A de la Constitución Política del Perú, el cual establece que toda persona tiene derecho a acceder de manera progresiva, equitativa y universal al agua potable destinada al consumo personal y doméstico. Este mandato constitucional, al declarar al agua como un recurso natural esencial, de carácter público y patrimonio de la Nación, impone al Estado la obligación indeclinable de garantizar su disponibilidad, calidad e inocuidad, priorizando el uso poblacional por encima de cualquier otro.¹

A nivel internacional, el derecho al agua también es ampliamente reconocido como un componente esencial para garantizar una vida digna y la plena realización de otros derechos humanos. El 28 de julio de 2010, mediante la Resolución 64/292, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció de manera explícita el derecho humano al agua y al saneamiento, afirmando que el acceso a agua potable segura y a servicios de saneamiento adecuados es indispensable para la realización de todos los derechos humanos. Esta Resolución exhorta a los Estados y a las organizaciones internacionales a adoptar medidas activas para fortalecer el financiamiento, la capacitación y la transferencia tecnológica hacia los países, especialmente aquellos en vías de desarrollo, con el fin de asegurar un suministro de agua potable que sea saludable, limpia, accesible y asequible para toda la población.²

Asimismo, en el Perú, el marco normativo interno incorpora obligaciones específicas para garantizar que el agua destinada al consumo humano sea segura, de calidad y libre de riesgos para la salud. La Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento (Ley N.º 1280) establece que los prestadores de servicios, principalmente las Entidades Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS), tienen la responsabilidad de asegurar la continuidad, calidad e inocuidad del agua que distribuyen. Esta ley dispone que la prestación del servicio debe desarrollarse bajo criterios de eficiencia, sostenibilidad y protección de la salud pública, estableciendo también obligaciones de supervisión a cargo de la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).³

Complementariamente, el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, aprobado por el Ministerio de Salud, tiene por finalidad garantizar que el agua destinada al consumo humano cumpla con estándares de inocuidad, con el fin de prevenir riesgos sanitarios y proteger la salud de la población. Bajo su marco, el agua potable debe satisfacer requisitos

¹ Congreso de la República, "LEY N° 29006" (2006), https://www.sbn.gob.pe/documentos_web/Normas_Disposición_B_I_S_D/ley_29006.pdf.

² Asamblea General de las Naciones Unidas, "El Derecho Humano Al Agua y Al Saneamiento," Recursos Hídricos, Servicios de Agua Potable y Cuencas Hidrográficas (ODS 6), 2010, <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=159508&p=9403157>.

³ Ministerio del Ambiente, "Decreto Legislativo N° 1280 Ley Marco de La Gestión y Prestación de Los Servicios de Saneamiento.," n.d.

físicos, químicos, microbiológicos y organolépticos, y someterse a vigilancia, control y fiscalización desde la captación hasta su distribución.

En cuanto al arsénico, el Reglamento regula este metaloide como parte de los “parámetros químicos inorgánicos” cuyo contenido en el agua debe respetar los “Límites Máximos Permisibles” (LMP) establecidos en sus anexos. Este estándar adoptado coincide con la recomendación de la World Health Organization (OMS), fijando un valor máximo permisible de 0,010 mg/L (10 µg/L) de arsénico en agua para consumo humano. ⁴

Arsénico

El arsénico (As) es un metaloide de amplia presencia en el medio natural, que puede incorporarse a los cuerpos de agua como consecuencia de la meteorización de las rocas. Asimismo, su liberación puede estar vinculada a procesos de oxidación de minerales sulfurados presentes en rocas metasedimentarias, donde la variabilidad de las concentraciones de As suele ser mayor en comparación con la registrada en rocas ígneas y metamórficas. Esta característica favorece la presencia de niveles elevados de arsénico en extensas áreas geográficas. ⁵

La contaminación por arsénico puede originarse a partir de dos fuentes principales: en primer lugar, la movilización natural del elemento desde aguas subterráneas con altos contenidos de As y, en segundo lugar, las actividades de origen, entre las que destacan los procesos minero-metalúrgicos. Adicionalmente, el uso de fungicidas, herbicidas, insecticidas y fertilizantes fosfatados constituye una fuente potencial relevante de aporte de arsénico al ambiente.

En los ecosistemas terrestres y acuáticos predominan las formas inorgánicas del arsénico, principalmente el arsenito trivalente (As^{3+}) y el arseniato pentavalente (As^{5+}), las cuales presentan una toxicidad superior a la de las formas orgánicas. Estas especies pueden interferir con el metabolismo proteico al reaccionar con los grupos sulfhidrilo de los residuos de cisteína. La toxicidad del arsénico ha sido ampliamente reconocida por su carácter carcinogénico, asociado a la inducción de mutaciones y malformaciones (Norra, Chandrasekharam & Stü, 2005), incluso a concentraciones relativamente bajas. En humanos y otros mamíferos, la exposición prolongada se ha relacionado con alteraciones neurológicas, afecciones hepáticas y renales, cáncer, trastornos gastrointestinales y diversos efectos adversos para la salud. ⁶

La presencia de arsénico en los ecosistemas acuáticos puede comprometer su funcionamiento, por lo que resulta fundamental evaluar su concentración total, su movilidad y su persistencia en la columna de agua, considerada un compartimento ambiental prioritario.

El reglamento peruano también define responsabilidades precisas para los actores del sistema. La autoridad sanitaria nacional (DIGESA) tiene a su cargo la normativa, vigilancia, fiscalización y autorización sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua. A su vez, los prestadores

⁴ Ministerio de Salud, “Reglamento de La Calidad Del Agua Para Consumo Humano,” 2011.

⁵ Diana L Alonso et al., “Environmental Occurrence of Arsenic in Colombia: A Review,” *Environmental Pollution* 186 (2014): 272–81, <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2013.12.009>.

⁶ Q. Subhani, M., Mustafa, I., Alamdar, A., Katsoyiannis, I.A., Ali, N., Huang, “Ecotoxicology and Environmental Safety Arsenic Levels from Different Land-Use Settings in Pakistan: Bio-Accumulation and Estimation of Potential Human Health Risk via Dust Exposure,” *Ecotoxicology and Environmental Safety* 115 (2015).

del servicio, incluidas las EPS, juntas administradoras y organizaciones comunales, están obligados a realizar controles permanentes de calidad, implementar planes de aseguramiento o adecuación sanitaria cuando se detecten incumplimientos, y garantizar que el agua distribuida se mantenga dentro de los límites establecidos para todos los parámetros, incluido el arsénico.

En caso de detectarse que un parámetro adicional, como el arsénico u otro compuesto químico, excede los valores permitidos, el reglamento dispone que dicho parámetro debe incorporarse inmediatamente como parámetro de control obligatorio, manteniendo un monitoreo intensificado hasta que el prestador demuestre el cumplimiento sostenido de los estándares. Ello implica la adopción de medidas técnicas de tratamiento, mejoras en la infraestructura y adecuaciones operativas orientadas a asegurar la inocuidad del agua.

Las normas enfatizan la importancia de la transparencia y la trazabilidad en el sistema de abastecimiento, exigiendo que todos los sistemas de agua cuenten con registro, autorización sanitaria y supervisión permanente. Este mecanismo no solo fortalece la fiscalización estatal, sino que garantiza a la ciudadanía que el agua que recibe cumple con los estándares vigentes, incluyendo los niveles seguros de arsénico establecidos como requisito indispensable para la protección de la salud.

No obstante, en Perú la calidad del agua se ve amenazada de manera persistente por la contaminación natural o inducida con metales y metaloides tóxicos, entre ellos el arsénico, lo que representa una seria vulnerabilidad sanitaria, especialmente en zonas rurales, altoandinas y amazónicas. Las investigaciones nacionales han demostrado que el problema no es puntual ni aislado, sino de carácter estructural y geográfico.

Un estudio clave realizado sobre 151 fuentes de agua en 12 distritos del país reveló que en el 86 % de muestras de agua subterránea el nivel de arsénico superaba el límite recomendado por la World Health Organization (OMS) de 10 µg/L para agua potable. Además, 56 % de esas muestras rebasaban incluso un umbral superior (50 µg/L), con un promedio de 54.5 µg/L y un rango que, en casos extremos, alcanzó hasta 93.1 µg/L.⁷

Las zonas donde se han detectado concentraciones elevadas son diversas: por ejemplo, en los distritos de Juliaca y Caracoto (región Puno), el 96 % de muestras subterráneas superaron el límite de la OMS. En la cuenca del Rímac, que abastece de agua a gran parte de la población de la capital, se han reportado niveles de arsénico sobre el límite recomendado.

Un estudio evaluó el riesgo ambiental asociado a las concentraciones totales de arsénico (As) y boro (B) en las aguas superficiales de las cuencas de los ríos Sama y Locumba, ubicadas en la región de Tacna, Perú. Para ello se realizaron muestreos no probabilísticos por conveniencia en puntos representativos durante cuatro periodos entre agosto de 2016 y junio de 2017. Los resultados mostraron que los niveles de arsénico en el agua alcanzaron entre 0,0731 y 0,711 mg/L, superando ampliamente el límite máximo permisible de 0,01 mg/L establecido para agua potable. De manera similar, las concentraciones de boro obtenidas (hasta 8,681 mg/L) excedieron el valor máximo permitido de 2,4 mg/L. Las diferencias de concentración entre las distintas campañas de muestreo fueron estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$). Los autores concluyeron que las aguas superficiales de estas cuencas no son sostenibles como recurso

⁷ Christine M George et al., "Arsenic Exposure in Drinking Water: An Unrecognized Health Threat in Peru," *Bulletin of the World Health Organization* 92, no. 8 (2014): 565–72, <https://doi.org/10.2471/BLT.13.128496>.

natural y representan un riesgo ambiental y para la salud humana debido a la toxicidad de los elementos evaluados.⁸

La presencia de arsénico no se limita a la sierra y costa, en la región amazónica también se han evidenciado estudios. Se tomaron muestras de agua subterránea en las zonas de Iquitos y Pucallpa para caracterizar su hidroquímica, incluyendo el análisis de elementos traza. La identificación del acuífero asociado a cada pozo se realizó a partir de la interpretación de información geológica existente, lo que permitió distinguir cuatro tipos de acuíferos con características hidroquímicas diferenciadas. En dos de estos sistemas acuíferos, la mayoría de los pozos captaban aguas subterráneas con concentraciones elevadas de aluminio, arsénico o manganeso, superando niveles considerados seguros para la salud humana. Los acuíferos aluviales holocénicos ubicados a lo largo de los principales afluentes del río Amazonas, caracterizados por condiciones anóxicas y pH cercano a la neutralidad, presentaron concentraciones particularmente altas de arsénico (hasta 700 µg/L) y manganeso (hasta 4 mg/L). En el entorno de Iquitos, las aguas subterráneas ácidas ($4,2 \leq \text{pH} \leq 5,5$) procedentes de acuíferos libres formados por arenas limpias mostraron concentraciones de aluminio disuelto de hasta 3,3 mg/L. En contraste, los acuíferos más antiguos o de mayor profundidad exhibieron, en general, una calidad química adecuada. La presencia de concentraciones elevadas de elementos potencialmente tóxicos evidencia la necesidad urgente de realizar evaluaciones sistemáticas de la calidad del agua subterránea en toda la Amazonía Occidental.⁹

Por otro lado, se desarrolló un estudio con el propósito de evaluar la exposición al arsénico en poblaciones adultas de dos distritos de la región Tacna, ante la preocupación por el consumo de agua con posibles concentraciones elevadas de este metaloide. Mediante un diseño transversal, se analizaron muestras de orina de residentes de Cairani y Camilaca para determinar los niveles de arsénico total como biomarcador de exposición. Los resultados mostraron concentraciones considerablemente elevadas de arsénico urinario, con una marcada diferencia entre ambos distritos. En Cairani, la mediana alcanzó 601,6 µg/g de creatinina (RIC: 407,3–847,1), mientras que en Camilaca fue de 30,2 µg/g de creatinina (RIC: 21,4–39,7). El 100 % de las muestras de Cairani y el 80,3 % de las de Camilaca superaron los valores de referencia de seguridad. En términos relativos, los habitantes de Cairani presentaron niveles aproximadamente 30 veces superiores al umbral de toxicidad, mientras que en Camilaca los valores lo excedieron en alrededor de 1,5 veces, evidenciando una exposición crónica significativa al arsénico, especialmente en Cairani, con potencial impacto negativo en la salud pública.¹⁰

Con el fin de evaluar la relación entre la exposición al arsénico y algunos factores asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, se realizó un estudio en pobladores de Apata y Molinos, distritos ubicados en la provincia de Jauja, a más de 3 300 metros sobre el nivel del mar. El estudio tuvo un diseño transversal e incluyó a 112 adultos de entre 18 y 81 años, quienes consumían agua con concentraciones de arsénico que variaban entre 5 y 47 µg/L. Se midieron los niveles de arsénico en el agua de consumo y en la orina, así como indicadores de

⁸ Dante Morales Cabrera et al., "Riesgo Ambiental Por Arsénico y Boro En Las Cuencas Hidrográficas Sama y Locumba de Perú," *MEDISAN* 22, no. 4 (2018): 406–14, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400010&lng=es&tlng=es.

⁹ Caroline M C de Meyer et al., "Contaminación Por Arsénico, Manganeso y Aluminio En Recursos de Aguas Subterráneas de La Amazonia Occidental (Perú)," *Science of the Total Environment* 607–608 (2017): 1437–50, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.07.059>.

¹⁰ Milagros Ale-Mauricio, Roxana Villa, and Carmen Gastañaga, "Concentración de Arsénico Urinario En Pobladores de Dos Distritos de La Región Tacna, Perú," *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 35, no. 2 (2018): 183–89, <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2018.352.3634>.

salud como el perfil de lípidos en sangre, la actividad de una enzima protectora del sistema cardiovascular (PON-ARE), la presión arterial y la glucosa en ayunas. Los resultados mostraron que las personas de Molinos presentaron concentraciones de arsénico en orina considerablemente más altas que las de Apata. Además, se observó que a mayores niveles de arsénico en el organismo se registró una disminución de la actividad de la enzima PON-ARE y alteraciones en los niveles de colesterol, factores que se asocian con un mayor riesgo de daño en las arterias. Asimismo, se evidenció un aumento de la glucosa en sangre a medida que aumentaba la concentración de arsénico urinario. En conjunto, estos hallazgos indican que la exposición al arsénico a través del agua de consumo podría incrementar el riesgo de desarrollo de aterogénesis en la población de Molinos, Jauja, lo que representa un problema relevante para la salud pública en zonas altoandinas del Perú.¹¹

Noticias recientes en Arequipa, reportan que la contaminación del agua por arsénico y otros metales pesados se ha convertido en una preocupación sanitaria y ambiental creciente. Informes oficiales y monitoreos recientes en la cuenca del río Tambo, que abastece de agua a las poblaciones del valle de Tambo e Islay, han detectado concentraciones de arsénico que superan ampliamente los límites ambientales y los estándares de agua para consumo humano, llegando a valores superiores al 2000 % de lo permitido. Esto ha generado un estado de alarma entre las comunidades y las autoridades regionales, movilizándolo la adquisición de plantas potabilizadoras y la solicitud de ampliación del estado de emergencia ambiental, con el objetivo de proteger a los más de 60 000 habitantes afectados. Además, las pruebas de salud realizadas por la Gerencia Regional de Salud han encontrado que gran porcentaje de niños y adultos presentan niveles elevados de arsénico en la orina o sangre, lo que evidencia una exposición significativa y continuada de la población a este metal tóxico.¹²

A la luz de los estudios científicos disponibles y de los reportes recientes sobre población afectada por la exposición a arsénico en el Perú, resulta evidente que este contaminante representa un problema persistente y de alcance nacional. Investigaciones realizadas en distintas regiones del país han documentado concentraciones de arsénico en el agua de consumo que superan los límites recomendados, así como efectos adversos en la salud de las poblaciones expuestas. A ello se suman informes y pronunciamientos recientes que alertan sobre millones de peruanos potencialmente afectados por el consumo de agua contaminada con metales tóxicos, entre ellos el arsénico.¹³

Pese a esta evidencia, la normativa sanitaria vigente, si bien reconoce la importancia de garantizar la calidad del agua para consumo humano, no establece una obligación clara, homogénea y exigible para las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) respecto a la formulación, implementación y actualización de planes técnicos específicos para la reducción de arsénico. Esta ausencia normativa ha contribuido a la persistencia de brechas territoriales, donde algunas localidades cuentan con soluciones de tratamiento, mientras que otras permanecen expuestas sin medidas de mitigación adecuadas.¹⁴

¹¹ Yessica Fernández Jerí et al., "Evaluación de La Exposición a Arsénico y Factores de Riesgo de Aterogénesis En Una Población Altoandina En Perú," *Revista Internacional de Contaminación Ambiental* 38 (2022): 399–410, <https://doi.org/10.20937/RICA.54436>.

¹² El Búho, "Arequipa: El Arsénico En El Agua Del Río Tambo Que Estaría Envenenando a La Población," 2024, <https://elbuhu.pe/2024/11/arequipa-el-arsenico-en-el-agua-del-rio-tambo-que-estaria-envenenando-a-la-poblacion/>.

¹³ et al. Bundschuh, J., "One Century of Arsenic Exposure in Latin America: A Review of History and Occurrence from 14 Countries," *Science of the Total Environment* 429 (2012): 2–35.

¹⁴ Ministerio de Salud (MINSU), "Reglamento de La Calidad Del Agua Para Consumo Humano" (2010).

En este contexto, se vuelve indispensable establecer por ley la obligación de que las EPS elaboren y mantengan actualizados Planes de Adecuación para la Reducción de Arsénico (PDA-Arsénico), sustentados en un diagnóstico técnico riguroso de las fuentes y niveles de contaminación, la evaluación de alternativas de tratamiento acordes a cada realidad local, un cronograma de intervención, la identificación de presupuestos y mecanismos de financiamiento, así como medidas provisionales de protección a la población. Estos planes deben incorporar, además, sistemas de monitoreo periódico mediante laboratorios acreditados y mecanismos de transparencia, supervisión y sanción frente al incumplimiento.

De manera complementaria, corresponde facultar al Estado, a través de los ministerios competentes y del Instituto Nacional de Salud (INS), para emitir lineamientos técnicos nacionales y brindar asistencia técnica a las EPS, en especial a aquellas con limitaciones operativas o financieras. La adopción de esta medida no solo responde a la evidencia científica disponible y a la realidad social recientemente visibilizada, sino que constituye un compromiso concreto con la salud pública, la equidad territorial y el derecho de la población a acceder a agua potable segura y libre de arsénico.

II. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

La Constitución Política del Perú establece, en su:

- Artículo 7, que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, y que el Estado determina la política nacional de salud.
- Artículo 9, que el Estado es responsable de diseñar y conducir la política nacional de salud pública.
- Artículo 65, que el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios, lo que incluye el acceso a servicios básicos seguros.
- Artículo 66, que los recursos naturales, como el agua, son patrimonio de la Nación, y su aprovechamiento debe realizarse de manera sostenible

El proyecto de ley se enmarca, en primer lugar, en la Ley General de Salud – Ley N.º 26842, que declara de interés nacional la protección de la salud pública y asigna al Estado la responsabilidad de prevenir y controlar los factores de riesgo que afecten a la población, incluyendo aquellos asociados al consumo de agua no segura. Asimismo, se sustenta en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, aprobado por el Decreto Supremo N.º 031-2010-SA, el cual establece límites máximos permisibles para contaminantes químicos y atribuye a los operadores del servicio la obligación de garantizar el cumplimiento de dichos estándares.

De manera complementaria, el proyecto se articula con la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento – Ley N.º 1280, que establece que las Entidades Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) son responsables de brindar el servicio de agua potable de forma continua, eficiente y segura, asegurando la calidad del agua suministrada a la población.

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación del Proyecto de Ley que establece la obligación de elaboración y actualización de Planes de Adecuación para la Reducción de Arsénico en el Agua Potable por parte de las Entidades Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) no genera derogación ni contradicción con el marco normativo vigente, sino que lo complementa, precisa y fortalece, en concordancia con los principios constitucionales de protección de la salud pública, prevención del daño ambiental y garantía del derecho fundamental al acceso al agua potable segura.

En ese sentido, la norma propuesta refuerza lo dispuesto en la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), que reconoce la obligación del Estado de proteger la salud de la población frente a factores de riesgo ambiental, así como la Ley General de Servicios de Saneamiento (Ley N.º 1280), que establece la responsabilidad de las EPS de asegurar la calidad del agua destinada al consumo humano. Sin embargo, estas normas no contemplan de manera expresa ni exigible la obligación de contar con planes técnicos específicos para la reducción del arsénico, lo que ha limitado su aplicación efectiva en zonas con contaminación persistente.

Asimismo, la iniciativa legislativa no modifica los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) ni los Límites Máximos Permisibles (LMP) vigentes, sino que introduce un instrumento de gestión obligatoria que permitirá su cumplimiento progresivo y verificable, especialmente en localidades donde el origen del arsénico es geogénico o donde las condiciones técnicas y financieras dificultan su remoción inmediata. De este modo, se fortalece la articulación entre la normativa sanitaria, ambiental y de saneamiento.

IV. ANÁLISIS COSTO — BENEFICIO

La presente propuesta de ley no incurre en gastos para el presupuesto nacional no genera gastos al Estado, ni crea nuevas obligaciones presupuestales, sino que ordena y formaliza responsabilidades técnicas que se encuentran comprendidas dentro de las funciones actuales de las EPS y de los organismos del sector saneamiento y salud.

V. CONCORDANCIA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley, se enmarca dentro del Marco Jurídico y se vincula con los ejes prioritarios de la Agenda Legislativa:

- La protección del derecho fundamental a la salud.
- El acceso universal a servicios de saneamiento seguros y de calidad.
- La prevención de riesgos sanitarios y ambientales.
- El fortalecimiento de la gestión pública basada en planificación, prevención y transparencia.

Asimismo, se enmarca dentro de las políticas del Acuerdo Nacional en la Política N°13 "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", en la Política N°15



MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIERREZ
Congresista de la República

*"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA
DEMOCRACIA"*

"Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición", en la Política N°19 "Desarrollo sostenible y gestión ambiental", en la Política N°34 "Ordenamiento territorial y gestión del riesgo de desastres" y en la Política N°37 "Calidad de los servicios públicos".