CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
RU 49550-CD
23 OCTUBRE 2026 05:16 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

COMISIÓN DE SALUD

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2026-2027

Señor presidente:

Ha sido remitida para dictamen de la Comisión Ordinaria de Salud la Proposición Legislativa **00230-2026-2031-CD**, presentada por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, a iniciativa de la Diputada Haydee Celinda Poma Huamaní, por la que se propone la "Ley que fortalece la atención médica y la vigilancia epidemiológica para la población afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas derivada de la actividad minera".

El presente dictamen fue aprobado por **UNANIMIDAD** de los presentes, en la sexta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 20 de octubre de 2026 en la sala 2 "Fabiola Salazar Leguía" ubicado en el primer piso del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre.

Votaron a favor los diputados: Huaman Cornejo Miguel Felix (PBG); Fernández Gonzales Svieta Luisa (JP); Yuffra Lugo Ana Luisa (FP); Ambrosio Dominguez Yuli Liliana (JP); Avendaño Vilca Giannina Iris (JP); Alvarón de la Cruz Edgar Adrian (PCO); Benítez Barrionuevo Jessica (PBG); Bravo Quispe Aldo Antonio (RP); De Paz Lancho Leo Miguel (RP); Dominguez Herrera Carlos Alberto (FP); Infantes Castañeda Mery Eliana (FP); Molina Soto Nathaly Milagros (PBG); Takayama Jiménez Liliana Milagros (FP) y Yataco Torrealva José Ricardo (PCO).

Se contó con la licencia de los diputados: Salas Rivera Alexander (Of. N°000201-2026-2027-ASR/CD) y Zunini Yerren Ernesto Alonzo (Carta s/n de fecha 14-10-2026)

Con licencia del diputado [nombre del diputado] [sigla del grupo parlamentario].

Se aprobó la dispensa del trámite de sanción del acta para ejecutar los acuerdos adoptados.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes procedimentales

La Proposición Legislativa N° 00230-2026-2031-CD fue presentada al Área de Trámite Documentario de la Cámara de Diputados el 15 de setiembre de 2026 y fue derivada a la Comisión Ordinaria de Salud como única comisión dictaminadora el 23 de setiembre de 2026 para su estudio y dictamen.

Contiene 05 artículos.
El artículo 01 está referido al Objeto de la Ley, que propone establecer "medidas imperativas para la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de la salud" de la población

expuesta o afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas derivadas, directa o indirectamente, de la actividad minera; el artículo 2, a la finalidad de la ley, que busca garantizar la detección oportuna, el monitoreo clínico toxicológico periódico y el acceso efectivo a la atención integral de salud; el artículo 3, a la atención prioritaria en salud, a cargo del Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales; el artículo 4, a la vigilancia epidemiológica, a cargo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), y a la incorporación al Registro Nacional; y el artículo 5, al financiamiento, con cargo a los presupuestos institucionales y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

La proposición legislativa fue sustentada en la Quinta Sesión Ordinaria de la comisión realizada el 06 de octubre de 2026 por su autora, la diputada Haydee Celinda Poma Huamaní.

El 9 de octubre de 2026 la Comisión dedicó a esta iniciativa su quinta mesa técnica de trabajo, cuyo desarrollo se reseña en el numeral 4.2.

1.2. Antecedentes legislativos

De la verificación efectuada respecto del Periodo Parlamentario 2021-2026 se presentaron proyectos de ley referidos a la materia de la proposición materia del presente análisis tales como:[1]

Al respecto, la comisión recoge como antecedente del debate las propuestas indicadas; sin embargo, el estudio de esta propuesta se realiza sobre la legislación vigente y no supone acumular aquellas iniciativas al expediente actual.

La búsqueda aportada reúne cuatro (04) resultados asociados a las palabras "contaminación con metales". Ninguna de esas iniciativas llegó a dictaminarse. Dos de ellas optaron por modificar la Ley 31189, criterio que este predictamen comparte; las otras dos plantean mecanismos con gasto público o un ámbito distinto, el de la salud ocupacional.

Antecedente	Estado documentado	Relación con este predictamen
11646/2024-CR (13/06/2025)	En comisión	Modificaba e incorporaba disposiciones complementarias finales a la Ley 31189. Coincide con la opción de este predictamen: perfeccionar la ley vigente en lugar de dictar una paralela.
12252/2025-CR (29/08/2025)	En comisión	Modificaba la Ley 31189. Confirma el mismo criterio de técnica legislativa.

[1] Congreso de la República, reporte de búsqueda de proyectos de ley del Periodo Parlamentario 2021-2026 con el criterio "contaminación con metales", aportado por la Comisión. Se reproduce el estado que consigna el reporte; la relación con este predictamen se establece por la sumilla de cada iniciativa.

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

Antecedente	Estado documentado	Relación con este predictamen
12810/2025-CR (14/10/2025)	En comisión	Creaba un programa de compensación económica y atención integral para personas afectadas. Su mecanismo supone gasto público, por lo que no se sigue (artículo 79 de la Constitución y literal a del artículo 107 del Reglamento).
14721/2025-CR (03/06/2026)	En comisión	Vigilancia y seguimiento de la salud de los trabajadores mineros expuestos. Pertenece al ámbito de la seguridad y salud en el trabajo; es complementaria y no se superpone.

Sobre la Proposición 11646/2024-CR, el Ministerio de Salud emitió opinión mediante el Oficio N° D002064-2025-DM-MINSA, del 11 de agosto de 2025, en la que recomendó reevaluarla. Señaló, a partir de lo informado por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, que la normativa vigente ya contempla mecanismos de participación ciudadana, transparencia y rendición de cuentas. Ha transcurrido más de un año y la evidencia del numeral 2.2 muestra que esos mecanismos no han bastado para que el hallazgo sanitario active la acción sobre la fuente. Por ello, el texto sustitutorio no duplica tales mecanismos: les añade plazos, responsables y consecuencias.

Como antecedentes de periodos anteriores, en 2017 se conformó la Plataforma Nacional de Afectados y Afectadas por Metales, Metaloides y otras Sustancias Químicas Tóxicas, y en mayo de 2018 la Comisión de Salud del Congreso de la República aprobó, a iniciativa del entonces congresista Oracio Pacori, la propuesta de crear un registro nacional de afectados por metales tóxicos (Proyecto de Ley 2740), orientado a poblaciones como las de Cerro de Pasco, La Oroya, San Mateo, Espinar y Bambamarca. Ese registro fue finalmente creado por el artículo 5 de la Ley 31189.

II. PROBLEMA QUE SE PRETENDE RESOLVER CON LA PROPUESTA LEGISLATIVA, EVIDENCIA Y GRUPOS DE INTERÉS

2.1. Problema público

El problema público principal identificado en la proposición legislativa materia del presente estudio es que **el Estado detecta, pero no corta la fuente**. Cuando el sistema de salud comprueba que una comunidad está expuesta a plomo, arsénico, cadmio o mercurio, registra y evalúa a las personas; pero ninguna regla obliga a que ese hallazgo llegue, con plazo y con un responsable identificado, a las entidades que pueden intervenir sobre el agua, el suelo, el pasivo ambiental o la actividad que contamina. El resultado es una paradoja costosa: se trata a personas que siguen expuestas.

El problema no es la falta de normas. El país cuenta con la Ley 31189 y su Reglamento, el Plan Especial Multisectorial aprobado por el Decreto Supremo 037-2021-MINAM, una Comisión Multisectorial de naturaleza permanente creada por el Decreto Supremo 129-2022-PCM y la Directiva Sanitaria 126-MINSA/2020/DGIESP, aprobada por la Resolución

Ministerial 1026-2020/MINSA. El problema es de ejecución y de articulación, y se manifiesta en tres vacíos:

- **La vigilancia no tiene consecuencia.** No existe un trámite obligatorio que lleve el hallazgo sanitario a la autoridad del agua, a la fiscalización ambiental, al saneamiento y a los gobiernos regionales y locales.
- **Los resultados no vuelven a las personas.** Las comunidades evaluadas no siempre conocen sus resultados, lo que genera desconfianza y menor participación en las evaluaciones siguientes.
- **La información está dispersa.** Los datos sanitarios y ambientales están repartidos entre entidades cuyos sistemas no se comunican; no existe una herramienta pública que muestre dónde está el riesgo.

En términos jurídicos, esta omisión compromete dos derechos que la Constitución protege de manera conjunta: el derecho a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de la vida (artículo 2, inciso 22) y el derecho a la protección de la salud (artículo 7). El Tribunal Constitucional ha precisado que el primero comprende no solo el derecho a gozar de ese ambiente, sino también el derecho a que se preserve, lo que impone al Estado deberes de prevención y no solo de reparación.[2]

2.2. Evidencia

Lo que informaron quienes operan el sistema

La presente proposición legislativa sustenta la existencia del problema público y la necesidad de una respuesta legislativa. La quinta mesa técnica aportó, además, evidencia directa de quienes operan el sistema:[3]

- El director general del CDC describió el problema con precisión: tras identificar a los expuestos, "el problema principal es [que] la fuente continúa"; al paciente "lo vamos a registrar, lo vamos a evaluar, pero ahí quedó". Añadió que el MINSA norma, pero quien ejecuta es el gobierno regional, y que sin su participación la norma no se cumple.
- El CDC informó que sus sistemas no interoperan con los de otras entidades —descarga manualmente la información de la Autoridad Nacional del Agua— y que prepara un tablero georreferenciado de fuentes y población expuesta, así como una norma de vigilancia integrada.
- Se informó que, en Quichas (Oyón, Lima), la población convocada no participó en una evaluación por desconfianza hacia las entidades, y que el registro de personas afectadas presenta omisiones en establecimientos alejados, sin conectividad ni electricidad estable.

[2] Constitución Política del Perú, artículos 2, inciso 22, y 7. Tribunal Constitucional, Expediente 0048-2004-PI/TC, fundamento 17.

[3] Quinta mesa técnica de trabajo, 9 de octubre de 2026. Transcripción automática de la grabación (tramo 02:23:35 a 03:31:30): CDC, 02:45:15 a 02:48:42 y 03:18:49; EsSalud, 02:43:08; registro en zonas alejadas, 03:12:59; Quichas, 03:13:52; laboratorio acreditado, 03:22:21; caso Huánuco, 03:29:36. No constituye versión taquigráfica; las citas han sido cotejadas con la grabación.

- Se advirtió que el país cuenta con un solo laboratorio acreditado para estos análisis, con costos elevados. Un tamizaje universal, por tanto, no es viable.
- EsSalud informó que ejecuta un plan de abordaje de la población expuesta para 2026 y 2027, con quince redes priorizadas, y que necesita articularse con el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) para los dosajes.
- Una integrante de la Comisión informó del caso reciente de ocho niños con exposición a arsénico en la región Huánuco, que debieron ser trasladados a Lima para su tratamiento.

Cifras oficiales de exposición en 2026

La Sala de Situación del CDC registra, hasta la semana epidemiológica 38 de 2026, **20 441 personas expuestas** a metales pesados y metaloides en 221 distritos de 21 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao. La tasa es de 4,0 por cada mil habitantes, calculada sobre la población de los distritos que notificaron; no es, por tanto, una prevalencia nacional.[4]

Los más expuestos son los niños: los menores de 12 años representan el 54,6 % de los casos y tienen la tasa más alta (12,1 por mil). Piura, Tacna e Ica concentran el 42 % de las notificaciones; Loreto, en la Amazonía, registra la tasa más alta (24,7 por mil); y el 60,6 % de los casos se ubica en la costa. La exposición, por tanto, no se limita a las zonas mineras.

Dos de cada tres notificaciones provienen de la vigilancia pasiva, y el reporte no identifica, por distrito, la sustancia, la fuente de exposición ni las intervenciones realizadas sobre ella. Además, las cifras dependen de cuánto notifica cada región: en 2022 lideraban Pasco y el Callao; en 2026, Piura, Tacna e Ica. Una variación en las notificaciones no equivale, por sí sola, a una variación del riesgo.

El mismo reporte señala que no se han detectado personas afectadas. En la quinta mesa técnica, sin embargo, se informó el caso de los ocho niños de Huánuco. La Comisión no cuenta con información que permita determinar la causa de esa diferencia —criterios de clasificación, oportunidad de la notificación o falta de registro—. En junio de 2025, una comisión investigadora del Congreso ya había recomendado culminar la implementación del Registro Nacional de Personas Afectadas. Por ello, el numeral 5-A.4 del texto sustitutorio se propone como una garantía de integridad de la información: todo diagnóstico de afectación se registra, se remite y es verificado por el CDC.

Estos datos confirman el problema público: el sistema cuenta a las personas expuestas, pero no registra qué se hizo con la fuente que las expone. Es el vacío que cubren la notificación obligatoria del artículo 3-A y el mapa nacional de riesgo del artículo 5-B.

[4] Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Sala de Situación de personas expuestas a metales pesados y metaloides, semana epidemiológica 38 de 2026, y tablero de vigilancia del CDC. La tasa se calcula sobre la población de los distritos notificantes y las cifras dependen de la notificación de cada región.

Series históricas

El Análisis de Situación de Salud del Perú del CDC registra 20 292 notificaciones de personas expuestas entre 2019 y 2022, de las cuales 9 795 corresponden a 2022. La suma no equivale a 20 292 personas distintas, porque una persona puede haber sido notificada en más de un año.[5] En 2022, seis jurisdicciones concentraron cerca del 80 % de las notificaciones:

Departamento	Personas expuestas notificadas en 2022
Pasco	2 178
Callao	1 393
Arequipa	1 347
Lambayeque	1 267
Loreto	868
Ayacucho	761
Otros catorce departamentos	1 981
Total nacional	**9 795**

Fuente: CDC-MINSA, Análisis de Situación de Salud del Perú, tabla 20 (hasta la semana epidemiológica 52 de 2022). Los departamentos sin notificaciones no carecen necesariamente de riesgo.

Ese año, 4 780 de las personas notificadas eran menores de 12 años (48,8 %). La proporción de niños, por tanto, se mantiene como la más alta entre 2022 y 2026.

Con datos del MINSA y del INEI de 2020, la Defensoría del Pueblo estimó 10 162 380 personas en riesgo de exposición a metales y 4 867 casos de exposición notificados ese año. Su distribución departamental muestra que el riesgo no se restringe a los departamentos asociados con la minería: comprende zonas amazónicas, costeras y urbanas. Se trata de estimaciones de riesgo, no de casos de enfermedad.[6]

Según información del MINSA remitida al Congreso, en 2023 se examinó con análisis de metales a 7 770 personas, y entre enero y agosto de 2024 a 5 829. Son personas examinadas, no necesariamente intoxicadas.

Mortalidad y morbilidad

No existe una estadística nacional consolidada de personas enfermas o fallecidas a causa de esta contaminación. La Norma Técnica de Salud 111-2014-MINSA/DGE-V.01 contempla

[5] Ministerio de Salud, CDC, Análisis de Situación de Salud del Perú, apartado 3.8, páginas 110 a 113. Los registros epidemiológicos de 2019 a 2022 no equivalen a intoxicaciones o enfermedades confirmadas.

[6] Defensoría del Pueblo, Informe de Adjuntía N° 19-2021-DP/AMASPPI, gráfico 1, con datos del MINSA y del INEI de 2020. Son estimaciones históricas de riesgo, no tasas de enfermedad ni de intoxicación confirmada.

indicadores de mortalidad y letalidad por intoxicación con metales pesados y metaloides, y el Sistema de Información de Defunciones (SINADEF), regulado por la Directiva Administrativa 353-MINSA/OGTI-2024, aprobada por la Resolución Ministerial 142-2024-MINSA, registra las defunciones; pero esa información no se publica desagregada por sustancia. Para obtenerla, la Comisión solicitará al MINSA las defunciones por año, departamento, edad, sustancia y causa básica, distinguiendo las intoxicaciones agudas de las enfermedades crónicas asociadas a una exposición prolongada.

En la sesión del 9 de junio de 2025 de la comisión investigadora del Congreso sobre la atención de niños y familias afectados por metales tóxicos, un congresista manifestó que en Cerro de Pasco habían fallecido seis niños y un adulto; se trata de una declaración parlamentaria, no de defunciones certificadas por esa causa. Estudios de la sociedad civil, como el de la Red Muqui, a cargo del médico Fernando Osores, reportaron hasta cuatro metales tóxicos en la sangre de niños de Pasco y La Oroya, entre ellos el arsénico y el plomo.

Los efectos que deben investigarse incluyen daño neurológico y alteraciones del desarrollo infantil, enfermedad renal, trastornos hematológicos y efectos reproductivos. Ningún caso individual puede atribuirse a metales pesados sin evaluación médica y causal; por eso el texto sustitutorio distingue a la persona expuesta de la afectada.

El precedente de La Oroya

Esta evidencia se suma a un precedente que el Perú conoce bien. En el caso La Oroya, el Tribunal Constitucional ordenó al MINSA implementar un sistema de emergencia para atender a la población contaminada con plomo (Expediente 2002-2006-PC/TC), criterio recogido en el Expediente 00419-2022-PA/TC, fundamento 20.[7] Años después, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró la responsabilidad internacional del Estado por no regular, fiscalizar ni controlar adecuadamente la contaminación y por no cumplir aquella sentencia; le ordenó, entre otras medidas, un sistema de monitoreo de aire, agua y suelo, un plan de remediación y atención médica especializada (Caso Habitantes de La Oroya vs. Perú, sentencia de 27 de noviembre de 2023).[8] La lección es clara: una orden sin un mecanismo verificable de cumplimiento termina en el papel.

La Comisión cuenta con elementos suficientes para proponer reglas generales de articulación y transparencia. Determinar si una entidad o un funcionario concreto incumplió corresponde a las autoridades competentes, con respeto del debido procedimiento; una sanción individual previa no es requisito para legislar.

[7] Tribunal Constitucional, Expediente 2002-2006-PC/TC (caso La Oroya) y Expediente 00419-2022-PA/TC, fundamento 20, que recoge los fundamentos 70 y 73 de la primera. Se citan por su criterio jurídico, no por sus cifras históricas.

[8] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Habitantes de La Oroya vs. Perú, sentencia de 27 de noviembre de 2023 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), notificada el 22 de marzo de 2024 (Comunicado CP-17/2024).

2.3. Actores y grupos de interés afectados

Actores involucrados

Las personas directamente protegidas son las expuestas o afectadas por metales pesados y otras sustancias químicas, con especial atención a niñas, niños y gestantes, así como sus familias y comunidades. El MINSA ejerce la rectoría; los gobiernos regionales, a través de sus direcciones y gerencias de salud, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, identifican la exposición, notifican y atienden. La Autoridad Nacional del Agua (ANA), el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y los gobiernos regionales y locales actúan sobre la fuente y las vías de exposición.

Grupos de interés afectados

Actor	Relación con la propuesta
Población expuesta o afectada	Beneficiaria directa: evaluación, devolución de resultados, registro de los casos diagnosticados y acción sobre la fuente.
MINSA (CDC, DIGESA, INS-CENSOPAS)	Define criterios técnicos, verifica e incorpora los casos al Registro Nacional, elabora el mapa nacional de riesgo e integra la información.
Gobiernos regionales (DIRESA, GERESA) y DIRIS	Identifican la exposición, notifican, entregan resultados, atienden y registran los diagnósticos.
ANA, OEFA, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y gobiernos locales	Reciben la notificación y responden qué harán sobre la fuente.
Presidencia del Consejo de Ministros y Ministerio del Ambiente	Conducen la Comisión Multisectorial que hace el seguimiento y emite el informe anual.
APCI y entidades que aplican la Ley 29230	Orientan la cooperación y las obras por impuestos hacia las zonas de riesgo.
Generadores de contaminación y titulares de pasivos ambientales	Conservan íntegramente sus obligaciones de prevenir, controlar y remediar.

III. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1. Objetivo general

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, para articular la vigilancia en salud con la intervención de las entidades competentes sobre las fuentes y vías de exposición, asegurar la entrega de

resultados, la atención oportuna y el registro de los casos, integrar la información de riesgo y orientar los mecanismos de financiamiento y cooperación existentes.

El objetivo general es lograr que la identificación de una población expuesta a metales pesados u otras sustancias químicas active una respuesta coordinada, oportuna y verificable de las entidades competentes sobre la fuente de exposición, sin postergar la evaluación y la atención de las personas.

- Que el hallazgo sanitario llegue, con plazo y responsable, a las entidades que pueden actuar sobre la fuente.
- Que cada entidad notificada responda qué hará, quién responde y en qué plazo.
- Que las personas evaluadas conozcan sus resultados y reciban atención sin esperar la remediación.
- Que todo caso diagnosticado llegue al Registro Nacional.
- Que la información de riesgo sea pública y permita saber qué entidad actuó y cuál no.

3.2. Objetivos específicos

a) Incorporar a la Ley 31189 definiciones que distingan a la persona expuesta de la afectada, y la vigilancia del registro y del seguimiento.

b) Establecer la notificación obligatoria del hallazgo y la respuesta de las entidades competentes, con plazos, responsables y consecuencias por la omisión.

c) Reconocer el derecho de cada persona a recibir su resultado de forma comprensible y oportuna, y el de la comunidad a conocer los resultados agregados.

d) Asegurar que los diagnósticos de afectación se registren, se remitan y sean verificados para su incorporación al Registro Nacional.

e) Integrar la información sanitaria y ambiental en un mapa nacional de riesgo de acceso público.

f) Orientar hacia las zonas de riesgo las obras por impuestos y la cooperación internacional no reembolsable, sin recurrir al Tesoro Público ni liberar al responsable de la contaminación.

3.3. Diseño de la protección y proporcionalidad

Cuadro 1. Caso ilustrativo de aplicación

El siguiente caso es hipotético.[9] En el centro poblado de Nueva Esperanza, la red de salud detecta niveles elevados de plomo en sangre en varios niños. El agua de consumo proviene de un manantial cercano a un antiguo depósito de relaves, pero aún no se ha determinado la fuente definitiva. Doña Juana y su hijo Mateo, de seis años, viven allí. Se supone que las obligaciones de la ley ya son exigibles.

[9] Caso hipotético elaborado para explicar el texto sustitutorio; no describe hechos reales ni integra la fórmula legal. El Manual de Técnica Legislativa distingue el análisis de la propuesta de su texto normativo.

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

Episodio	Situación	Regla	Aplicación
1. Hallazgo	La autoridad regional de salud documenta la exposición.	3-A.1	Notifica en diez días hábiles a la ANA, al OEFA, al Ministerio de Vivienda, al gobierno regional y a la municipalidad. No espera a saber quién contaminó.
2. Atención	Mateo necesita evaluación médica.	5-A.3	Es evaluado y atendido de inmediato, con prioridad por ser niño. Su atención no espera la remediación, el mapa ni la cooperación.
3. Resultado	El laboratorio emite el resultado de Mateo.	5-A.1	Doña Juana lo recibe de forma comprensible, con constancia, orientación y, si corresponde, referencia. Se respetan sus derechos lingüísticos.
4. Diagnóstico	El médico diagnostica afectación por plomo.	5-A.4	El establecimiento registra el diagnóstico y lo remite; el CDC lo verifica y lo incorpora al Registro Nacional o comunica las observaciones.
5. Comunidad	Los vecinos quieren saber qué ocurre.	5-A.2	La comunidad conoce los resultados agregados y las medidas recomendadas, sin que se identifique a ningún niño.
6. Respuesta	La municipalidad recibe la notificación.	3-A.2	En treinta días hábiles informa que instalará agua segura temporal, quién es el responsable y en qué plazo. El OEFA informa la supervisión del depósito.
7. Silencio	Una entidad notificada no responde.	3-A.5	La autoridad de salud comunica la omisión a su titular y a su órgano de control institucional, sin esperar el control posterior.
8. Seguimiento	La comunidad quiere saber quién actuó.	3-A.4, 3-A.6 y 5-B.2	La Comisión Multisectorial registra el estado de cada notificación; la información es pública, figura en el mapa y el informe anual llega a la Comisión de Salud.
9. Financiamiento	El gobierno regional busca recursos para una obra de agua.	7-A	Evalúa ejecutarla por obras por impuestos. El titular del pasivo no queda liberado de remediar.

Alcance de la medida. El texto no crea entidades, fondos ni registros. No convierte el hallazgo sanitario en prueba de responsabilidad de nadie: la identificación de la fuente y la

atribución de responsabilidades corresponden a las autoridades competentes, previa comprobación de los hechos. Lo que hace es poner un reloj y un nombre a cada paso.

Notificación y respuesta

La notificación se activa con la identificación documentada de la exposición, conforme a los criterios técnicos del MINSA, y se hace por población o territorio, no por cada persona evaluada. No exige haber concluido la investigación ambiental ni haber probado quién generó la contaminación: esperar esa prueba es, precisamente, lo que hoy paraliza la respuesta. Las medidas urgentes se adoptan sin esperar el vencimiento de ningún plazo.

La entidad notificada responde qué acciones adoptó o programó, quién es el órgano responsable y en qué plazos. Si no es competente, lo sustenta e informa a quién derivó el caso; una declaración genérica de incompetencia no cierra el seguimiento. Los treinta días hábiles son el plazo para **responder**, no para resolver toda la contaminación.

Seguimiento sin crear burocracia

El seguimiento se encarga a la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente creada por el Decreto Supremo 129-2022-PCM, que preside la Presidencia del Consejo de Ministros y cuya Secretaría Técnica ejerce la Dirección General de Calidad Ambiental del Ministerio del Ambiente. Las entidades que deben responder ya la integran, junto con la Plataforma Nacional de Afectados y Afectadas por Metales, Metaloides y otras Sustancias Químicas Tóxicas. Como sus conclusiones carecen de efectos jurídicos frente a terceros (artículo 35 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo), la ley no le atribuye potestad de mando ni de sanción: le encarga registrar, requerir información e informar. La obligación de notificar y de responder nace directamente de la ley.[10]

Responsabilidad funcional: qué se exige y qué no

La responsabilidad recae sobre el deber de **notificar y responder**, que no requiere recursos y siempre es exigible. No recae sobre el deber de **resolver** la contaminación, que depende de la disponibilidad presupuestal de cada entidad. Así se sanciona la omisión, no la falta de recursos.

La ley no crea delitos ni nuevas infracciones: activa los regímenes existentes. El incumplimiento injustificado puede dar lugar a responsabilidad administrativa, conforme al régimen disciplinario aplicable a cada servidor, como el de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, y al control gubernamental de la Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; a responsabilidad civil, si hay daño; y a responsabilidad penal cuando se configure, con dolo, la omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales del artículo 377 del Código Penal. Un deber concreto, con plazo y destinatario, hace más clara esa tipicidad. Cada régimen exige comprobar el deber, su

[10] Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, artículo 35. Decreto Supremo 129-2022-PCM, artículos 3, 5 y 6. El carácter ad honorem de sus integrantes no equivale a ausencia de costos operativos, que se financian con presupuestos institucionales.

titular, su conocimiento y la conducta; no se presume que todo retraso configure los tres tipos de responsabilidad.[11]

Protección constitucional y proporcionalidad

La medida supera el examen de proporcionalidad. Es **idónea**, porque une el hallazgo con la entidad que puede actuar. Es **necesaria**, porque las alternativas menos intensas —exhortar, coordinar sin plazos— son las que ya existen y no han funcionado. Y es **proporcional en sentido estricto**, porque solo impone deberes de información y respuesta, sin afectar la autonomía de los gobiernos regionales y locales en el ejercicio de sus competencias en salud y saneamiento (artículos 49 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y 80 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades).

El diseño respeta, además, dos principios del derecho ambiental peruano. El de **prevención** (artículo VI del Título Preliminar de la Ley 28611, Ley General del Ambiente), porque se actúa ante el riesgo, sin esperar el daño consumado. Y el de **responsabilidad ambiental** (artículo IX), según el cual quien causa la degradación del ambiente está obligado a adoptar las medidas de restauración, rehabilitación o reparación; por eso, ninguna fuente pública o de cooperación libera al generador ni al titular de pasivos ambientales de las obligaciones que le impone, entre otras, la Ley 28271, Ley que regula los pasivos ambientales de la actividad minera.

IV. OPINIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y RECIBIDAS

4.1. Opiniones solicitadas

La Comisión Ordinaria de Salud, en concordancia con el artículo 96 de la Constitución Política del Perú y el artículo 135 del Reglamento de la Cámara de Diputados, solicitó opinión a las siguientes instituciones:

Fecha	Institución	Documento
25/09/2026	Ministerio de Salud	Oficio N° 00184-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Ministerio de Energía y Minas	Oficio N° 00185-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Colegio Médico del Perú	Oficio N° 00186-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Seguro Social de Salud – EsSalud	Oficio N° 00187-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Asociación de Clínicas Particulares del Perú – ACP	Oficio N° 00188-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas	Oficio N° 00189-2026-2027/CS/CD

[11] Código Penal, artículo 377 (omisión, rehusamiento o demora de actos funcionales). Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. Ley 30057, Ley del Servicio Civil, régimen disciplinario.

Fecha	Institución	Documento
25/09/2026	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales – ANGR	Oficio N° 00190-2026-2027/CS/CD
25/09/2026	Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio N° 00191-2026-2027/CS/CD

Fuente y elaboración: Comisión Ordinaria de Salud – Periodo Anual de Sesiones 2026-2027

4.2. Opiniones recibidas

A la fecha de elaboración del presente predictamen, de las instituciones consultadas solo ha respondido el Ministerio de Economía y Finanzas; las demás aún no lo han hecho. Asimismo, el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, que no figuraba entre las instituciones consultadas, remitió su opinión técnica por iniciativa propia.

Fecha	Institución	Documento	Sentido
05/10/2026	Ministerio de Economía y Finanzas	Informe N° 1128-2026-EF/42.02 y Memorando N° 1416-2026-EF/42.02	No es competente para opinar
15/10/2026	Colegio Químico Farmacéutico del Perú	Oficio N° 932-2026-D-CDN-CQFP (no solicitado)	Viable con observaciones

Adicionalmente, la Comisión Ordinaria de Salud organizó la quinta mesa técnica el viernes 9 de octubre de 2026, en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara" del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, convocada para las 11:00 horas y concluida a las 12:09 horas.

En ella se obtuvieron los aportes de las instituciones tales como: el CDC del Ministerio de Salud, el CENSOPAS del Instituto Nacional de Salud, EsSalud, el Comité de Salud Ambiental del Colegio Médico del Perú y el Colegio Químico Farmacéutico del Perú, los mismos que fueron considerados y estudiados y forman parte del presente predictamen.

4.3. Síntesis de las opiniones recibidas

Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante el Informe N° 1128-2026-EF/42.02, de la Oficina de Asuntos Jurídicos Económicos y Administrativos, remitido con el Memorando N° 1416-2026-EF/42.02 de la Oficina General de Asesoría Jurídica, ambos del 5 de octubre de 2026, el MEF analiza la proposición original. Señala que esta no desarrolla ni encarga funciones vinculadas a sus competencias y que su financiamiento se prevé con cargo a los presupuestos institucionales del MINSA y de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.[12]

[12] Ministerio de Economía y Finanzas, Informe N° 1128-2026-EF/42.02 y Memorando N° 1416-2026-EF/42.02, ambos del 5 de octubre de 2026 (Hoja de Ruta N° 213410-2026), en atención al Oficio N° 00191-2026-2027/CS/CD, recibido el 29 de setiembre de 2026.

Concluye que el Ministerio de Economía y Finanzas no resulta competente para emitir opinión sobre la Proposición Legislativa 00230-2026-2031-CD.

Colegio Químico Farmacéutico del Perú

Mediante el Oficio N° 932-2026-D-CDN-CQFP, del 15 de octubre de 2026, suscrito por su Decano Nacional (e), el Colegio analiza la proposición original y formula siete observaciones:[13]

- Diferenciar el tamizaje, que identifica un riesgo, del dosaje toxicológico, que mide la sustancia en muestras biológicas, y asegurar la confirmación, la evaluación clínica y el seguimiento.
- Vincular la vigilancia de la salud con el control de las fuentes y rutas de exposición (agua, aire, suelo y alimentos), con medidas inmediatas y seguimiento hasta verificar condiciones seguras.
- Distinguir la prevención, la contención, la remediación, la atención, la rehabilitación y la reparación del daño, sujetas a la determinación de responsabilidades.
- No supeditar la protección a demostrar un origen minero; la causalidad se investiga aparte y sin postergar la atención.
- Distinguir a la persona expuesta de la afectada, actualizar el registro y evitar que este sea una barrera para la atención.
- Fortalecer una red de laboratorios de toxicología, cuyo equipamiento podría ejecutarse mediante obras por impuestos, previa verificación de elegibilidad y sin presentarlo como financiamiento de gastos recurrentes.
- Crear el Instituto Químico Toxicológico del Perú (ITP), con referencia al Proyecto de Ley 09923/2024-CR.

Propone, además, un nuevo texto para los cinco artículos originales que incluye autorizar a los gobiernos regionales y locales a destinar un porcentaje del canon minero (por ejemplo, 2 % o 5 %) a los laboratorios y al ITP, y dos disposiciones finales para que el Poder Ejecutivo evalúe y promueva su creación y le asigne carácter transversal. Concluye con una **opinión técnica viable con observaciones**, cuya viabilidad "queda sujeta a la evaluación e incorporación de las observaciones formuladas, particularmente a evaluar y promover la creación del Instituto Químico Toxicológico del Perú (ITP)".

4.4. Opiniones ciudadanas

De la revisión del Expediente Virtual Parlamentario de la proposición, contenido en la página web del Congreso de la República, se verifica que, al 20 de octubre de 2026, no existe una opinión ciudadana.

[13] Colegio Químico Farmacéutico del Perú, Oficio N° 932-2026-D-CDN-CQFP, de 15 de octubre de 2026, suscrito por el Mg. Q.F. Ysauro Wilder Huarcaya Calle, Decano Nacional (e). La Comisión no le había solicitado opinión; se incorpora por su pertinencia técnica.

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

V. EFECTO DE LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El texto sustitutorio, mediante un artículo único, incorpora seis artículos a la Ley 31189 (1-A, 3-A, 5-A, 5-B, 7-A y 7-B) y agrega tres disposiciones complementarias finales. No deroga normas, no crea entidades, fondos ni registros nuevos —el registro de casos alimenta el Registro Nacional ya previsto en el artículo 5—, y no modifica la Ley 29230 ni la Ley 27692: se remite a ellas dentro de sus propias condiciones. El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 31189 en noventa días calendario.

Como se trata de artículos nuevos, el cuadro compara lo que hoy regula la Ley 31189 con lo que se incorpora:

Ley 31189 vigente	**Texto sustitutorio (se incorpora)**
Art. 1. Objeto de la ley.	Art. 1-A. Define persona expuesta, persona afectada, vigilancia, registro y seguimiento.
Art. 3. Articulación intersectorial e intergubernamental a cargo de la PCM y el MINSA.	Art. 3-A. Notificación por población o territorio en diez días hábiles; respuesta en treinta; órgano responsable; seguimiento de la Comisión Multisectorial; comunicación de la omisión al titular y al órgano de control institucional; publicidad.
Art. 5. Registro Nacional de Personas Afectadas.	Art. 5-A. Entrega de resultados; atención sin esperar la remediación y cualquiera sea el origen de la exposición; registro y remisión de los diagnósticos, con verificación del CDC. Art. 5-B. Mapa nacional de riesgo, público, a cargo del CDC, con la sustancia, la fuente probable y el estado de las respuestas.
Art. 7. Financiamiento con presupuestos institucionales, sin recursos adicionales al Tesoro Público.	Art. 7-A. Obras por impuestos orientadas a las zonas de riesgo. Art. 7-B. Cooperación internacional no reembolsable orientada por el mapa.

Correspondencia con los requisitos del dictamen

El artículo 137 del Reglamento de la Cámara de Diputados exige identificar el problema, los objetivos, las opiniones y el impacto de la propuesta. El cuadro ubica esos elementos:

Elemento	**Ubicación en el predictamen**
Problema, evidencia y actores	Apartado II
Objetivo general y específicos	Apartado III
Antecedentes legislativos	Numeral 1.2

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

Elemento	Ubicación en el predictamen
Opiniones solicitadas y recibidas	Apartado IV y numeral 6.2
Efecto sobre la legislación	Apartado V y numeral 6.4
Impacto monetario, no monetario y presupuestal	Numeral 6.5
Conclusión y fórmula legal	Apartado VII

VI. ANÁLISIS DE LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA

6.1. Marco normativo

Legislación nacional

- Constitución Política del Perú, artículos 2 (incisos 5, 6 y 22), 7, 9, 67, 79, 103, 118 (inciso 8), 192 y 195.
- Ley 26842, Ley General de Salud, en especial el artículo 15, sobre el derecho a la información, y el artículo 103, según el cual la protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas.
- Ley 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo 007-2023-SA.
- Ley 31565, Ley que reconoce el derecho de conocer los indicadores de contaminación por metales pesados u otras sustancias químicas y los niveles de afectación de los ciudadanos y que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción, implementación y funcionamiento del hospital de desintoxicación de nivel II-E y del laboratorio toxicológico especializado en el departamento de Pasco, provincia de Oxapampa, distrito de Villa Rica; y, en otros departamentos, en modo progresivo, a nivel nacional.
- Ley 28611, Ley General del Ambiente, artículos VI y IX del Título Preliminar (principios de prevención y de responsabilidad ambiental); Ley 28271, Ley que regula los pasivos ambientales de la actividad minera; Ley 29325, Ley del Sistema Nacional de Evaluación y Fiscalización Ambiental; y Ley 29338, Ley de Recursos Hídricos.
- Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, artículo 49; y Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, artículo 80.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, artículo 28, sobre la creación de organismos públicos, y artículos 35 y 36, sobre las comisiones del Poder Ejecutivo.
- Decreto Supremo 129-2022-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente, y Resolución Ministerial 287-2023-PCM, que aprueba su reglamento interno; Decreto Supremo 037-2021-MINAM, que aprueba el Plan Especial Multisectorial para la intervención integral a favor de la población expuesta a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas tóxicas.

- Resolución Ministerial 1026-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 126-MINSA/2020/DGIESP.
- Ley 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y sus modificatorias, en especial la Ley 32460.[14]
- Ley 27692, Ley de creación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional – APCI, modificada por la Ley 32301.[15]
- Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo 016-2024-JUS; y Ley 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República; Ley 30057, Ley del Servicio Civil; y Código Penal, artículo 377.
- Reglamento de la Cámara de Diputados, artículos 106, 107, 135, 136, 137, 138 y 139; y Manual de Técnica Legislativa del Congreso de la República, tercera edición.

El antecedente de mayor peso es, en realidad, una norma vigente: la **Ley 31189**, publicada el 4 de mayo de 2021 y reglamentada por el Decreto Supremo 007-2023-SA. Esa ley ya ordena políticas de prevención, mitigación y atención (artículo 2), articulación intersectorial e intergubernamental a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros y del Ministerio de Salud (artículo 3), protocolos de atención (artículo 4), el Registro Nacional de Personas Afectadas, que se construye con la información de las atenciones médicas (artículo 5), y su financiamiento con presupuestos institucionales (artículo 7); su Reglamento prevé mapas territoriales de riesgo. Estas reglas alcanzan a toda exposición, cualquiera sea su origen. Lo que no establecen es cuándo, a quién y en qué plazo se comunica un hallazgo, quién responde si nadie actúa, ni cómo llega cada diagnóstico al Registro. Lo que la autora persigue —que el Estado no se quede en el diagnóstico— debe construirse sobre esa base y no al margen de ella.

También es un antecedente relevante la **Ley 31565**, publicada el 17 de agosto de 2022, que reconoce el derecho a conocer los indicadores de contaminación por metales pesados u otras sustancias químicas y los niveles de afectación de las personas. Su artículo 2 obliga al Ministerio de Salud, a sus órganos competentes y a los gobiernos regionales a informar mensualmente a la población y a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República. El texto sustitutorio desarrolla esa protección al precisar la entrega individual de resultados y la comunicación de información agregada a las comunidades; y el informe anual del numeral 3-A.4 complementa, sin sustituir, aquella obligación mensual. La misma ley declara de interés nacional un laboratorio toxicológico en Pasco, lo que confirma que la demanda de capacidad de laboratorio ya tiene un cauce normativo propio.

[14] La Ley 32460 incorporó a la Ley 29230 la modalidad de servicios por impuestos para determinados servicios de salud y saneamiento. La elegibilidad de cada intervención se verifica en el listado sectorial vigente y en los requisitos del régimen, desarrollado por su reglamento.

[15] Ley 27692, modificada por la Ley 32301, que encarga a la APCI ejecutar, programar y organizar la cooperación técnica internacional que se gestiona a través del Estado. Se distingue la cooperación técnica de otras modalidades financieras.

Jurisprudencia y orientación internacional

- Tribunal Constitucional, Expediente 0048-2004-PI/TC, fundamento 17: el derecho al ambiente equilibrado comprende el derecho a gozar de ese ambiente y el derecho a que se preserve.
- Tribunal Constitucional, Expediente 2002-2006-PC/TC (caso La Oroya), y Expediente 00419-2022-PA/TC, fundamento 20: deberes del MINSA frente a la población contaminada.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Habitantes de La Oroya vs. Perú, sentencia de 27 de noviembre de 2023: obligaciones de regular, supervisar y fiscalizar, de monitorear el ambiente y de brindar atención médica especializada.

6.2. Análisis de las opiniones e información recibidas

Los aportes de la quinta mesa técnica, la respuesta del MEF y la opinión escrita del Colegio Químico Farmacéutico del Perú contribuyeron a precisar la fórmula legal. Se exponen las principales posiciones y la respuesta del texto sustitutorio.

- **Ministerio de Economía y Finanzas.** Se coincide con su conclusión: la proposición no le asigna funciones. Su informe, sin embargo, versó sobre el texto original, que no contemplaba obras por impuestos. El artículo 7-A del texto sustitutorio tampoco asigna funciones al MEF ni modifica la Ley 29230: solo orienta su uso dentro de los requisitos y límites vigentes de ese régimen.
- **CDC del MINSA.** Pidió reorientar la ley desde el título hacia la articulación entre la vigilancia y la respuesta, involucrar a los gobiernos regionales e integrar la información en un mapa. Es el eje del texto sustitutorio: artículos 3-A y 5-B. Las definiciones del artículo 1-A remiten a los criterios técnicos del MINSA para no contradecir la norma de vigilancia integrada que el CDC anunció.
- **CENSOPAS (INS), EsSalud y Colegio Químico Farmacéutico del Perú.** Advirtieron que la exposición no solo proviene de la minería: también hay fuentes naturales, como las aguas subterráneas. El numeral 5-A.3 dispone que la prevención, la evaluación, la intervención y la atención proceden cualquiera sea el origen de la exposición, en concordancia con el ámbito de la Ley 31189.
- **EsSalud y CENSOPAS.** Señalaron que exposición no es lo mismo que afectación; que vigilancia, registro y atención son actividades distintas; y que atribuir las patologías a la actividad minera supone una causalidad que no siempre puede probarse. El texto sustitutorio distingue esos conceptos y elimina la presunción de causalidad.
- **Colegio Médico del Perú (Comité de Salud Ambiental).** Pidió articular la ley con la Directiva Sanitaria 126-MINSA/2020/DGIESP y priorizar la prevención. El texto remite a los instrumentos técnicos vigentes del MINSA y ordena actuar sobre la fuente.
- **Participantes de la mesa y asesoría de la Comisión.** Propusieron aprovechar los topes de obras por impuestos de los gobiernos regionales, que con frecuencia no se utilizan. Lo recoge el artículo 7-A.
- **Colegio Químico Farmacéutico del Perú.** En la mesa técnica recordó que el MINSA es el ente rector y que la ejecución corresponde a los gobiernos regionales, y propuso

priorizar la vigilancia del agua y del ambiente antes del tamizaje, lo que recogen los numerales 3-A.1 y 5-A.3. Su opinión escrita versó sobre el texto original; contrastada con el texto sustitutorio, cinco de sus siete observaciones ya están atendidas, una lo está en parte y una no se incorpora:

Observación del Colegio	**Respuesta en el texto sustitutorio**	**Resultado**
1. Tamizaje y dosaje	Art. 1-A, literal a (evidencia biológica según criterios del MINSA); 5-A.1 (plazos según la prueba); 5-A.3 (tamizaje focalizado, no universal). Los criterios para diferenciar el tamizaje de la confirmación mediante dosaje se encargan al Reglamento (primera disposición complementaria final), no a la ley.	Acogida
2. Persistencia de la fuente	Art. 3-A (notificación y respuesta sobre la fuente); 5-A.3 (intervención simultánea); 5-B.2 (sustancia, fuente probable y vía de exposición —agua, aire, suelo o alimentos— en el mapa).	Acogida: es el eje del texto
3. Mitigación y reparación	Art. 3-A.5 (responsabilidades) y 7-A.3 (el generador no queda liberado). La reparación se rige por la Ley 28611 y la legislación civil.	Acogida en lo que corresponde a esta ley
4. Alcance general	Art. 5-A.3: la protección procede cualquiera sea el origen; la causalidad no condiciona la atención.	Acogida
5. Expuesto, afectado y registro	Art. 1-A, literales a, b y e; 5-A.4 (registro, remisión y verificación de cada diagnóstico, sin que la falta de incorporación al Registro condicione la atención); 5-B.3 (el mapa no condiciona la atención).	Acogida
6. Laboratorios	Art. 7-A.1 permite ejecutar inversiones en salud por obras por impuestos, con verificación de requisitos. No se crea una red ni se asignan recursos.	Acogida en parte
7. ITP y canon minero	No se incorpora (véase el párrafo siguiente).	No acogida

La creación del Instituto Químico Toxicológico del Perú y la afectación del canon no se incorporan por tres razones. Primera, crear una entidad y destinar a ella un porcentaje del canon genera gasto público y altera el destino de recursos de los gobiernos regionales y locales, lo que impide el artículo 79 de la Constitución y el literal a) del artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Segunda, los organismos públicos se crean por ley a iniciativa del Poder Ejecutivo (artículo 28 de la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo). Tercera, una disposición que solo encargue "evaluar y promover" su creación no contendría un deber verificable, que es lo que el texto sustitutorio busca. La Comisión reconoce la relevancia de la propuesta, que cuenta con su propio antecedente en el Proyecto de Ley 09923/2024-CR, y la deja a salvo para su trámite por la vía correspondiente. Por la misma razón no se recoge la disposición que atribuiría al Instituto

Químico Toxicológico del Perú carácter transversal frente a otros sectores, pues no pueden asignarse funciones a una entidad inexistente. Las redacciones alternativas que el Colegio propone para los cinco artículos de la proposición original no se trasladan literalmente, porque el texto sustitutorio reemplaza esos artículos; su contenido técnico se recoge en los artículos 1-A, 3-A y 5-A, conforme al cuadro anterior.

Tenor de la opinión. Como el Colegio condiciona su viabilidad "particularmente" a la creación del Instituto Químico Toxicológico del Perú, su opinión no puede leerse como favorable sin reservas al texto sustitutorio. Sí respalda su sustancia: el diagnóstico del problema y cinco de sus siete observaciones coinciden con lo que el texto ya dispone. La Comisión deja constancia de esa diferencia.

Las posiciones se atribuyen a las intervenciones orales de la quinta mesa técnica o a las comunicaciones escritas identificadas en el apartado IV. Las intervenciones orales no sustituyen las opiniones institucionales escritas, que la Comisión incorporará conforme se reciban.

Aportes que no se incorporan, por las razones siguientes:

- **Tamizaje universal y atención "garantizada" a toda la población.** Su costo es elevado, el país cuenta con un solo laboratorio acreditado y generaría gasto no previsto. Se opta por el tamizaje focalizado según el riesgo (numeral 5-A.3).
- **Destinar las multas que impone el OEFA a las comunidades afectadas.** Supondría cambiar el destino de recursos públicos, materia ajena a esta ley y con incidencia presupuestal.
- **Crear el Instituto Químico Toxicológico del Perú, destinar a él un porcentaje del canon minero o asignar presupuesto específico a otros sectores.** Por las razones expuestas en el análisis de la opinión del Colegio Químico Farmacéutico del Perú.
- **"Medidas imperativas".** La expresión del objeto original se sustituye por deberes concretos, con sujeto, plazo y consecuencia, que son los que permiten exigir el cumplimiento.

6.3. Argumentos de viabilidad y oportunidad de la propuesta

Por qué modificar la Ley 31189 y no aprobar una ley nueva. La proposición original repetía funciones que ya existen —vigilancia, registro y atención— y limitaba la protección al origen minero. Una ley paralela sobre la misma materia generaría superposición normativa y dudas sobre cuál aplicar. Modificar la Ley 31189 concentra en un solo régimen lo que falta: el vínculo obligatorio entre el hallazgo y la acción.

Por qué funciona sin crear estructuras. Se apoya en autoridades, registros y una comisión que ya existen. Lo nuevo es el procedimiento: quién avisa, a quién, en qué plazo, quién responde, qué pasa si no lo hace y cómo llega cada diagnóstico al Registro.

Por qué ahora. El CDC prepara un tablero georreferenciado y una norma de vigilancia integrada; la ley llega a tiempo para darles respaldo legal y obligar a las demás entidades a entregar su información. Además, el Estado peruano está sujeto a la supervisión de

cumplimiento de la sentencia de la Corte Interamericana en el caso La Oroya: un mecanismo legal de respuesta verificable es coherente con esas obligaciones.

La propuesta se vincula con la decimotercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", y con la decimonovena, "Desarrollo sostenible y gestión ambiental". Es coherente con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por el Decreto Supremo 026-2020-SA, y con la Política Nacional del Ambiente al 2030, aprobada por el Decreto Supremo 023-2021-MINAM, en lo referido a la reducción de la contaminación del aire, el agua y el suelo.

6.4. Efecto sobre la legislación y técnica legislativa

Las definiciones del artículo 1-A tienen rango de ley, pero remiten los umbrales y criterios clínicos al MINSA. Así, la ley no fija parámetros médicos que la ciencia puede cambiar, y respeta la distinción entre el registro de personas afectadas, que prevé el artículo 5 de la Ley 31189, y el seguimiento de las personas expuestas. El numeral 5-A.4 no crea un registro nuevo: ordena el flujo hacia el existente, sujeta el tratamiento de los datos a la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y precisa que el Registro no es una barrera para la atención.

La referencia a la Comisión Multisectorial incluye la fórmula "o la que haga sus veces", para que el mandato subsista si el Poder Ejecutivo reorganiza ese instrumento en ejercicio de su potestad de organización. La remisión a la Ley 29230 y al régimen de cooperación no altera sus requisitos: el mapa orienta la priorización, pero no sustituye la viabilidad, la aprobación ni la capacidad financiera de cada intervención.

Los plazos se expresan con su tipo de día y su momento de inicio. Conforme al artículo 103 de la Constitución, la ley se aplica a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes desde su vigencia y no tiene efectos retroactivos: por eso, la tercera disposición complementaria final fija la exigibilidad de los nuevos deberes a los noventa días calendario contados desde la vigencia de la ley, y una demora en el reglamento no los suspende cuando son directamente aplicables.

Cuadro 2. Quién hace qué, en qué plazo y qué ocurre si no cumple

Paso	Responsable	Plazo	Si no cumple
Notificar el hallazgo	Autoridad regional de salud o DIRIS	10 días hábiles	Responsabilidad funcional conforme al régimen aplicable.
Responder	Entidad notificada (órgano identificado)	30 días hábiles	La autoridad de salud comunica la omisión al titular y al órgano de control institucional; la Secretaría Técnica requiere información.
Hacer seguimiento e informar	Comisión Multisectorial (D.S. 129-2022-PCM)	Informe anual	La Comisión de Salud puede ejercer control político con base en el informe.

Paso	Responsable	Plazo	Si no cumple
Entregar resultados	Establecimiento de salud	Según prueba y riesgo (MINSA)	Afecta el derecho a la información en salud; reclamo ante la autoridad competente.
Registrar y remitir el diagnóstico	Establecimiento de salud que diagnostica	Según procedimiento del MINSA	El CDC comunica las observaciones; la omisión se sujeta al régimen de responsabilidad aplicable.
Verificar e incorporar al Registro	MINSA (CDC)	Según procedimiento del MINSA	Control político y pedido de información.
Publicar el mapa	MINSA (CDC)	Primera versión: 180 días calendario	Control político y pedido de información.
Adecuar el reglamento	Poder Ejecutivo	90 días calendario	No suspende los deberes directamente aplicables.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

7.1. Ponderación del análisis costo-beneficio de la futura norma

La presente proposición legislativa no demanda recursos adicionales al Tesoro Público ni altera el techo presupuestal de las instituciones involucradas, en concordancia con el artículo 79 de la Constitución y el literal a) del artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Las razones son concretas:

- Notificar, responder y entregar resultados son deberes de información que se cumplen con el personal existente.
- El registro de los diagnósticos usa el Registro Nacional que ya prevé el artículo 5 de la Ley 31189.
- El seguimiento se asigna a una comisión que ya existe y que se financia con los presupuestos institucionales de sus integrantes (artículo 8 del Decreto Supremo 129-2022-PCM).
- El mapa integra información que el Estado ya produce.
- El tamizaje es focalizado y se realiza con la oferta existente.
- El artículo 7 de la Ley 31189 ya dispone que su aplicación se financia con los presupuestos institucionales, sin demandar recursos adicionales; por ello no se repite una disposición de financiamiento.
- Las obras por impuestos y la cooperación no reembolsable son fuentes que no comprometen recursos ordinarios adicionales.

Ello no significa que la implementación carezca de costo: exige coordinación, gestión de notificaciones, validación de datos y comunicación accesible, que cada entidad atiende dentro de su programación.

Beneficios

Actor o grupo	Beneficio esperado	Cómo comprobarlo
Población expuesta o afectada	Menor tiempo de exposición; conocimiento de sus resultados; atención sin esperar la remediación; reconocimiento de su caso en el Registro.	Resultados entregados con constancia; diagnósticos incorporados; intervenciones iniciadas sobre la fuente.
MINSA y gobiernos regionales	Mayor eficacia del gasto en salud, al no tratar a personas que siguen expuestas; mejor priorización territorial; registro confiable.	Personas con seguimiento, casos verificados y territorios con datos actualizados en el mapa.
Entidades competentes sobre la fuente	Información oportuna y georreferenciada para actuar.	Notificaciones recibidas y respondidas en plazo.
Comisión de Salud y ciudadanía	Saber qué entidad actuó y cuál no.	Informe anual y estado publicado de cada notificación.

Costos y efectos que deben vigilarse

Actor que asume el costo	Costo o efecto posible	Dato necesario para evaluarlo
Autoridades regionales de salud y DIRIS	Gestión de notificaciones y entrega de resultados.	Número de hallazgos por año y personal disponible.
Establecimientos de salud	Registro y remisión de diagnósticos, con mayor dificultad en zonas sin conectividad.	Diagnósticos remitidos y observados por el CDC.
Entidades notificadas	Elaboración de respuestas y publicación en sus portales.	Notificaciones recibidas y tiempo de respuesta.
MINSA (CDC)	Verificación de casos, integración de información y publicación del mapa.	Avance del tablero en curso y entidades que entregan datos.
Comisión Multisectorial	Registro del seguimiento y elaboración del informe anual.	Carga de trabajo de su Secretaría Técnica.

Efectos esperados y condiciones de cumplimiento

La norma puede mejorar la coordinación y la transparencia, pero no garantiza por sí sola la remediación de todas las fuentes ni la reducción inmediata de la exposición. Su eficacia depende de tres condiciones: que el MINSA ejerza su rectoría con criterios técnicos claros,

que las entidades entreguen información confiable y que se programen los recursos para intervenir. El seguimiento permite detectar dónde falla cada condición.

La evaluación debe medir por separado notificaciones oportunas, respuestas completas, intervenciones iniciadas, resultados entregados, diagnósticos incorporados al Registro y territorios con datos actualizados. Una disminución en el número de pruebas no demuestra, por sí sola, una reducción del riesgo.

La Comisión de Salud podrá utilizar el informe anual para ejercer su función de fiscalización y evaluar la necesidad de cambios adicionales, distinguiendo la falta de respuesta, la demora de una intervención, la insuficiencia de capacidad y el incumplimiento del responsable de la contaminación. Cada problema requiere una actuación y una autoridad distintas.

Aportes del Área de Técnica Legislativa

El texto sustitutorio acoge las observaciones del Área de Técnica Legislativa: abrevia el título con la expresión "respuesta interinstitucional a la exposición"; suprime el artículo de objeto, porque en una ley modificatoria el objeto es la propia modificación, y adopta un artículo único; ubica las definiciones como artículo 1-A; traslada al numeral 5-A.3 el párrafo sobre el origen de la exposición, que no correspondía al artículo de definiciones; y precisa la "fuente de exposición", las "fuentes de financiamiento", la denominación completa del mapa y el cómputo de los plazos desde la vigencia de la ley.

Tres observaciones se resuelven con un ajuste: en lugar de "autoridad regional de salud", los numerales 3-A.2, 3-A.5 y 3-A.6 aluden a la "autoridad de salud que efectuó la notificación", para comprender también a las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana; la publicidad del numeral 3-A.6 se atribuye a esa autoridad y a las entidades notificadas, según corresponda; y la denominación del mapa se fija una vez en el numeral 5-B.1 ("en adelante el mapa nacional de riesgo") para no repetirla en cada artículo.

VIII. CONCLUSIÓN Y FÓRMULA LEGAL

La Comisión Ordinaria de Salud coincide con la finalidad de la autora: que la población afectada por metales pesados reciba una respuesta efectiva del Estado. Para lograrlo, recomienda no aprobar una ley paralela, sino perfeccionar la Ley 31189 con lo que hoy falta: un procedimiento obligatorio que una el hallazgo sanitario con la acción sobre la fuente, con plazos, responsables y consecuencias.

Para la población expuesta, el registro y la atención son el punto de partida. También necesita que alguien actúe sobre la fuente que la sigue exponiendo, conocer sus resultados y saber qué entidad respondió. El texto sustitutorio concreta esa protección mediante la notificación con plazo del artículo 3-A, la devolución de resultados y el registro de los casos del artículo 5-A y el mapa público del artículo 5-B. Así continúa la línea que el Congreso aprobó en 2021 y la hace exigible en el momento en que el riesgo se detecta.

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

El texto sustitutorio protege a las personas expuestas o afectadas cualquiera sea el origen de la exposición; les reconoce el derecho a conocer sus resultados; asegura que cada diagnóstico llegue al Registro Nacional; integra la información de riesgo en un mapa público; hace visible qué entidad actuó y cuál no; y orienta las obras por impuestos y la cooperación hacia las zonas de riesgo, sin generar gasto público ni liberar al responsable de la contaminación.

La fórmula propuesta comprende un artículo único y tres disposiciones complementarias finales. Incorpora seis artículos a la Ley 31189, fija plazos de diez días hábiles para notificar y de treinta días hábiles para responder, y dispone, contados desde la vigencia de la ley, la adecuación del reglamento en noventa días calendario y la primera publicación del mapa nacional de riesgo en ciento ochenta.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud, de conformidad con lo establecido por el literal b) del artículo 139 del Reglamento de la Cámara de Diputados, recomienda la **APROBACIÓN** de la Proposición Legislativa N° 00230-2026-2031-CD con el siguiente **TEXTO SUSTITUTORIO**.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN

Artículo único. Incorporación de los artículos 1-A, 3-A, 5-A, 5-B, 7-A y 7-B en la Ley 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas

Se incorporan los artículos 1-A, 3-A, 5-A, 5-B, 7-A y 7-B en la Ley 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, con la siguiente redacción:

"Artículo 1-A. Definiciones

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

a) **Persona expuesta**. Persona en la que se ha identificado exposición a metales pesados u otras sustancias químicas, sobre la base de evidencia ambiental, ocupacional, epidemiológica o biológica, conforme a los criterios técnicos establecidos

por el Ministerio de Salud, independientemente de la presencia o ausencia de manifestaciones clínicas.

b) **Persona afectada**. Persona expuesta que cuenta con diagnóstico de afectación de su salud por exposición a metales pesados u otras sustancias químicas, conforme a la evaluación clínica y a los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

c) **Vigilancia**. Recolección, análisis y comunicación sistemática de información sobre la exposición a metales pesados u otras sustancias químicas y sus efectos en la salud, a fin de orientar las intervenciones sanitarias y las decisiones de las entidades competentes.

d) **Registro**. Inscripción de la persona afectada en el Registro Nacional previsto en el artículo 5, conforme a los instrumentos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

e) **Seguimiento**. Evaluación periódica de la persona expuesta o afectada, según su riesgo y conforme a los instrumentos técnicos aplicables.

Artículo 3-A. Notificación, respuesta y seguimiento de las intervenciones

3-A.1. Identificada y documentada una población expuesta conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, la autoridad regional de salud notifica el hallazgo a la Autoridad Nacional del Agua, al Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, al Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, a los gobiernos regionales y gobiernos locales, así como a las demás entidades que deban intervenir, según sus competencias y la información disponible. La notificación se efectúa por cada población o territorio identificado, y no por cada persona evaluada, dentro de los diez días hábiles contados desde el día siguiente de la identificación documentada. En Lima Metropolitana, la notificación corresponde a la Dirección de Redes Integradas de Salud competente. La investigación de la fuente de exposición no suspende la notificación. Las medidas urgentes que correspondan se adoptan sin esperar el vencimiento de este plazo.

3-A.2. La entidad notificada responde a la autoridad de salud que efectuó la notificación dentro de los treinta días hábiles contados desde el día siguiente de la recepción de la notificación. Dicha entidad informa las acciones adoptadas o programadas, el órgano responsable y los plazos previstos. Si no corresponde su intervención, sustenta esta circunstancia e informa la derivación realizada a la entidad competente, cuando corresponda. El plazo de respuesta no posterga la adopción de medidas urgentes exigibles.

3-A.3. Cada entidad identifica al órgano o funcionario encargado de atender las notificaciones, conforme a su organización y competencias, y conserva los documentos que sustentan su respuesta y las acciones informadas.

3-A.4. La comisión multisectorial de naturaleza permanente creada por el Decreto Supremo 129-2022-PCM, o la que haga sus veces, incorpora las notificaciones a su seguimiento. Su Secretaría Técnica registra la recepción, la respuesta, el inicio de las intervenciones y los resultados informados con su sustento, y requiere información a las

entidades que no respondan dentro del plazo establecido. El informe técnico anual se remite a la comisión ordinaria competente en materia de salud de la Cámara de Diputados e identifica las omisiones y las intervenciones pendientes.

3-A.5. Vencido el plazo de respuesta sin que esta se haya recibido, la autoridad de salud que efectuó la notificación comunica la omisión al titular de la entidad notificada y a su órgano de control institucional. El incumplimiento injustificado de los deberes previstos en este artículo da lugar a la determinación de las responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan, conforme a la normativa y al procedimiento aplicables.

3-A.6. La autoridad de salud que efectuó la notificación y las entidades notificadas mantienen disponible y actualizada, en sus portales institucionales, la información sobre las notificaciones, las respuestas y el estado de las intervenciones a su cargo, según corresponda. Su publicación resguarda los datos personales y no permite la identificación directa o indirecta de las personas expuestas o afectadas.

Artículo 5-A. Entrega de resultados, atención oportuna y registro de casos

5-A.1. Toda persona a quien se le practique una prueba de exposición a metales pesados u otras sustancias químicas tiene derecho a recibir su resultado de forma comprensible y oportuna, junto con orientación y, de corresponder, la referencia para su atención. El establecimiento de salud responsable de comunicar dicho resultado deja constancia de su entrega y garantiza su acceso, conforme a los derechos lingüísticos previstos en la Ley 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú, y su reglamento. El Ministerio de Salud establece los plazos según la prueba y el riesgo. Los resultados que requieran atención urgente se comunican sin demora, conforme al instrumento técnico aplicable.

5-A.2. La autoridad regional de salud o, en Lima Metropolitana, la Dirección de Redes Integradas de Salud competente comunica a la comunidad y a sus autoridades los resultados agregados y las medidas recomendadas, sin permitir la identificación directa o indirecta de las personas evaluadas.

5-A.3. La evaluación del riesgo territorial, la intervención sobre la fuente de exposición, el tamizaje focalizado, cuando corresponda, y la atención integral se desarrollan de manera coordinada y, según el riesgo, simultánea, con prioridad para niñas, niños y gestantes. La evaluación y la atención de las personas expuestas o afectadas no se condicionan a la identificación definitiva de la fuente, a la conclusión de su intervención ni a la obtención de financiamiento complementario. La prevención, la evaluación, la intervención y la atención proceden cualquiera sea el origen de la exposición, natural o generado por actividades humanas.

5-A.4. El establecimiento de salud que diagnostique la afectación de una persona por exposición a metales pesados u otras sustancias químicas registra el diagnóstico y remite la información conforme a los procedimientos y plazos que establezca el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, verifica e incorpora el caso al

Registro Nacional previsto en el artículo 5 y comunica al establecimiento las observaciones que impidan su incorporación. El tratamiento de esta información se sujeta a la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales. La falta de incorporación al Registro no impide ni condiciona la evaluación, la atención ni el seguimiento de la persona.

Artículo 5-B. Mapa nacional de riesgo por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas

5-B.1. El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, elabora, actualiza y publica el mapa nacional georreferenciado de riesgo por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas, en adelante, el mapa nacional de riesgo.

5-B.2. El mapa nacional de riesgo integra los mapas territoriales de las direcciones regionales de salud, las gerencias regionales de salud y las direcciones de redes integradas de salud, así como la información sanitaria y ambiental disponible en la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, el Instituto Nacional de Salud, la Autoridad Nacional del Agua, el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental, el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico y las demás entidades competentes. Estas entidades remiten la información que poseen conforme a los estándares y plazos establecidos por el Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades involucradas. El mapa identifica, cuando se conozcan, la sustancia, la fuente probable y la vía de exposición, sea agua, aire, suelo o alimentos, y el estado de las notificaciones y respuestas previstas en el artículo 3-A.

5-B.3. El mapa nacional de riesgo es de acceso público e identifica su metodología, fuentes de información, fechas de actualización y limitaciones de información. Las zonas que no cuenten con datos suficientes se señalan expresamente y no se consideran libres de riesgo por esta circunstancia. El mapa orienta la priorización de las intervenciones y la vigilancia activa según el riesgo y la vulnerabilidad, con especial atención a niñas, niños y gestantes, sin constituir una condición para recibir atención sanitaria ni permitir la identificación directa o indirecta de personas.

Artículo 7-A. Intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos

7-A.1. Las entidades públicas competentes pueden priorizar y ejecutar inversiones y actividades de operación y mantenimiento en salud, saneamiento, ambiente y remediación de pasivos ambientales, así como los servicios habilitados, mediante el mecanismo de obras por impuestos regulado por la Ley 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, dentro de las competencias, fuentes de financiamiento, límites y requisitos previstos en dicha ley.

7-A.2. El mapa nacional de riesgo previsto en el artículo 5-B orienta la priorización territorial sin sustituir los requisitos del citado mecanismo. Al notificar conforme al artículo 3-A, la autoridad de salud informa al gobierno regional o gobierno local sobre la posibilidad de evaluar intervenciones elegibles. La comisión multisectorial a que se

refiere el numeral 3-A.4 incorpora esta posibilidad en la información que brinda sobre los mecanismos de financiamiento.

7-A.3. El uso de este mecanismo no sustituye ni exime del cumplimiento de las obligaciones del generador de la contaminación o de quien deba prevenir, controlar, reparar o remediar sus efectos, conforme a la legislación de la materia.

Artículo 7-B. Cooperación internacional no reembolsable

7-B.1. El Estado promueve la cooperación técnica y financiera internacional no reembolsable para la prevención, mitigación, atención sanitaria e intervención sobre las fuentes de exposición. La gestión de dicha cooperación se realiza por las entidades competentes, conforme a la normativa aplicable a cada modalidad.

7-B.2. La Agencia Peruana de Cooperación Internacional, en el marco de sus competencias sobre cooperación técnica internacional, considera el mapa nacional de riesgo previsto en el artículo 5-B para orientar dicha cooperación, en coordinación con el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales y gobiernos locales. La obtención de cooperación no condiciona el cumplimiento de las obligaciones sanitarias y administrativas exigibles".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 31189, aprobado por el Decreto Supremo 007-2023-SA, a lo dispuesto en la presente ley, dentro de los noventa días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. La adecuación comprende las reglas de notificación y derivación, la entrega de resultados según la prueba y el riesgo, los criterios para diferenciar el tamizaje de la confirmación mediante dosaje toxicológico, los procedimientos y plazos de registro, remisión e incorporación de los casos diagnosticados, el seguimiento de las intervenciones, así como la integración y publicación de la información.

SEGUNDA. Publicación de la primera versión del mapa nacional de riesgo

El Ministerio de Salud publica la primera versión del mapa nacional de riesgo previsto en el artículo 5-B de la Ley 31189, incorporado por la presente ley, dentro de los ciento ochenta días calendario contados a partir de su publicación, con la información disponible y la identificación expresa de sus limitaciones.

TERCERA. Exigibilidad

Los nuevos deberes de notificación, respuesta, seguimiento, publicidad, entrega de resultados y registro de casos son exigibles desde el día siguiente de cumplidos noventa días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. La aprobación tardía de la adecuación del Reglamento prevista en la primera disposición complementaria

DICTAMEN POR UNANIMIDAD RECAÍDO EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA 00230-2026-2031-CD, QUE PROPONE, CON TEXTO SUSTITUTORIO, LA "LEY QUE MODIFICA LA LEY 31189, LEY PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD AFECTADA POR LA CONTAMINACIÓN CON METALES PESADOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, PARA ARTICULAR LA VIGILANCIA EN SALUD CON LA RESPUESTA INTERINSTITUCIONAL A LA EXPOSICIÓN"

final no suspende los deberes directamente aplicables. Los derechos y obligaciones exigibles conforme a la normativa vigente mantienen su aplicación.

Dese cuenta.
Sala de Comisiones.
Lima, 20 de octubre de 2026.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORNEJO Miguel Felix FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 11:03:58-0500

MIGUEL FELIX HUAMAN CORNEJO
Presidente

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 16:43:12-0500

ANA LUISA YUFFRA LUGO
Secretaria

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AMBROSIO DOMINGUEZ Yuli Liliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/10/2026 11:02:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 16:43:28-0500

CÁMARA DE DIPUTADOS CONGRESO DEL PERÚ
Firmado digitalmente por: DOMINGUEZ HERRERA Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 10:11:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BRAVO QUISPE Aldo Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 09:45:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALVARON DE LA CRUZ Edgar Adrian FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 10:40:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 11:41:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAKAYAMA JIMENEZ Liliana Milagros FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 13:05:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AVENDAÑO VILCA Giannina Iris FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 14:35:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 15:31:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YATACO TORREALVA Jose Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/10/2026 10:44:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FERNANDEZ GONZALEZ Svieta Valia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 14:46:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BENITEZ BARRIONUEVO Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 16:08:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MOLINA SOTO Nathaly Milagros FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/10/2026 17:13:08-0500