CÁMARA DE DIPUTADOS
Área de Relatoría y Agenda
DOCUMENTO RECIBIDO EN SALA
26 NOV 2026
Firma.....Hora 16:12

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"

TEXTO SUSTITUTORIO

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, 5-C, 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, 5-C, 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 dispuesto 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.

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"

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 del Congreso de la República 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 dispuestos 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 dispuestos 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 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 dispuesto 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 dispuestas 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 niños y gestantes, sin constituir una condición para recibir atención sanitaria ni permitir la identificación directa o indirecta de personas.

Artículo 5-C. Ficha territorial integrada, interoperabilidad y trazabilidad de la información

5-C.1. En los ámbitos priorizados por el mapa nacional de riesgo, en especial aquellos donde se desarrollen actividades industriales, portuarias, mineras o de hidrocarburos, donde existan pasivos ambientales o donde concurran múltiples fuentes potenciales de contaminación, la autoridad regional de salud o, en Lima Metropolitana, la Dirección de Redes Integradas de Salud competente elabora y actualiza una ficha territorial integrada de exposición y riesgo, que forma parte del mapa territorial a que se refiere el numeral 5-B.2.

5-C.2. La ficha comprende, según corresponda, las fuentes potenciales de contaminación, los resultados del monitoreo ambiental, las posibles rutas de exposición, la población expuesta o potencialmente expuesta, los factores de vulnerabilidad, la información de biomonitoreo disponible, las brechas de información y las medidas adoptadas o en curso, incluido el estado de las notificaciones y respuestas dispuestas en el artículo 3-A.

5-C.3. Las entidades competentes intercambian la información ambiental y sanitaria necesaria para la ficha territorial y el mapa nacional de riesgo en forma agregada o anonimizada, a través del Sistema Nacional de Información Ambiental y de los sistemas de información sectoriales existentes. Dichas entidades registran la

fuente, la fecha, el método, la cobertura, la versión y el tratamiento de los datos utilizados.

5-C.4. La proximidad de una población a una instalación o fuente potencial de contaminación, o su identificación en la ficha territorial o en el mapa nacional de riesgo, no acredita, por sí sola, la existencia de exposición, causalidad ni responsabilidad, cuya determinación corresponde a las autoridades competentes conforme al procedimiento aplicable.

5-C.5. La ficha territorial se elabora y actualiza sobre la base de información generada en cumplimiento de las obligaciones previstas en la normativa vigente y no genera, por sí misma, nuevas obligaciones de monitoreo o reporte para los titulares de actividades privadas.

5-C.6. La ficha territorial se actualiza y publica semestralmente, en los portales institucionales existentes, e incluye las brechas de información, las medidas acordadas y su grado de cumplimiento, sin permitir la identificación directa o indirecta de las personas expuestas o afectadas.

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 dispuesto 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

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"

nacional de riesgo dispuesto 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 vigor 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, la elaboración, actualización y remisión de las fichas territoriales, así como la integración y publicación de la información.

SEGUNDA. Publicación de la primera versión del mapa nacional de riesgo y de las primeras fichas territoriales

El Ministerio de Salud publica la primera versión del mapa nacional de riesgo dispuesto 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. Las autoridades regionales de salud y, en Lima Metropolitana, las Direcciones de Redes Integradas de Salud competentes publican las primeras fichas territoriales dispuestas en el artículo 5-C dentro de los ciento ochenta días calendario siguientes a la publicación de la primera versión del mapa nacional de riesgo, y las remiten al Ministerio de Salud para su integración en dicho mapa.

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 vigor de la presente ley. La aprobación tardía de la adecuación del Reglamento dispuesta en la primera disposición complementaria final no suspende los deberes directamente aplicables. Los derechos y obligaciones exigibles conforme a la normativa vigente mantienen su aplicación.

Partido Cívico Obras
Ponta
DNI 19841556

Rocha Gallegos
Renovación Popular

Angel Marcos Gispin
Ahora Nación

ERNESTO ZUNINI Yamaén
VOCERO
Juntos POP el Perú

Chacón
Fuerza Popular

Nery Fernandez Nina
VOCERO
Buen Gobierno