MINISTERIO DE SALUD

No. 568-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 16 de JUNIO del 2026

Visto, el Expediente N° DIGESA-DCOVI20250003189, Nota Informativa N° D000664-2026-DIGESA-MINSA y los Informes N° D000041-2025-DIGESA-DCOVI-JPM-MINSA y N° D00036-2026-DIGESA-DCOVI-JPM-MINSA de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; y, el Informe N° D000593-2026-OGAJ-MINSA y la Nota Informativa N° D000710-2026-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 107 de la citada Ley refiere que el abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reúso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigila su cumplimiento;

Que, el numeral 4) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud ambiental e inocuidad alimentaria, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos

los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, de conformidad con el artículo 1 del Decreto Ley N° 25909, concordante con el artículo 4 del Decreto Ley N° 25629, ninguna entidad, con excepción del Ministerio de Economía y Finanzas, puede irrogarse la facultad de dictar medidas destinadas a restringir o impedir el libre flujo de mercancías mediante la imposición de trámites, requisitos o medidas de cualquier naturaleza que afecten las importaciones o exportaciones y, por ende, son nulos todos los actos que contravengan esta disposición, debiendo aprobarse únicamente mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas;

Que, el numeral 3 del artículo 12 de la Decisión 827 de la Comunidad Andina, Lineamientos para la elaboración, adopción y aplicación de reglamentos técnicos y procedimientos de evaluación de la conformidad en los Países Miembros de la Comunidad Andina y a nivel comunitario, establece que los Países Miembros notificarán a través de la Secretaría General de la Comunidad Andina los proyectos de Reglamentos Técnicos y de procedimientos de evaluación de la conformidad, así como los proyectos de actualización (revisiones o modificatorias) de los mismos que pretendan adoptar, concediéndose, como mínimo, un plazo de sesenta (60) días calendario antes de su publicación oficial para que los Países Miembros o cualquier interesado puedan presentar por escrito sus observaciones, ya sea por medio físico o electrónico, preferentemente a través del Punto de Contacto del País Miembro que notificó el Proyecto de Reglamento;

Que, lo antes mencionado guarda relación con el artículo 7 del Decreto Supremo N° 149-2005-EF, que dicta disposiciones reglamentarias al Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio en el ámbito de bienes y Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, en el ámbito de servicios, de la OMC, modificado por Decreto Supremo N° 068-2007-EF, que refiere que, mediante Resolución Ministerial del sector correspondiente, los proyectos de Reglamentos Técnicos y las medidas adoptadas que afecten el comercio de bienes y servicios deben publicarse en el Diario Oficial El Peruano o en la página web del sector que los elabora. Tratándose de publicación en la página web, la Resolución Ministerial debe indicar obligatoriamente el vínculo electrónico correspondiente. El proyecto de Reglamento Técnico debe permanecer en el vínculo electrónico por lo menos noventa (90) días calendario, contados desde la publicación de la Resolución Ministerial del sector correspondiente en el Diario Oficial El Peruano;

Que, de otro lado, el artículo 78 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017-SA, refiere que la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) es el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, que constituye la Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, responsable en el aspecto técnico, normativo, vigilancia, supervigilancia de los factores de riesgo físicos, químicos y biológicos externos a la persona y fiscalización en materia de salud ambiental, la cual comprende: i) Calidad de agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional (playas y piscinas); características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano; agua de uso poblacional y recreacional; aire (ruido); ii) Juguetes y útiles de escritorio; iii) Manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de los generados en campañas sanitarias; iv) Cementerios; crematorios; traslado de cadáveres y restos humanos; exhumación, inhumación y cremación; así como en materia de inocuidad alimentaria, la cual comprende: i) Los alimentos y bebidas destinados al consumo humano; y, ii) Aditivos elaborados industrialmente de producción nacional o extranjera, con excepción de los alimentos

MINISTERIO DE SALUD

No. 568-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 16 de JUNIO del 2026

pesqueros y acuícolas; así como las demás materias de competencia establecidas en la normatividad vigente en concordancia con las normas nacionales e internacionales;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria propone la publicación del proyecto de Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, por un plazo de noventa (90) días calendario, conforme a las normas supranacionales de la Comunidad Andina y los acuerdos suscritos en el marco de la Organización Mundial del Comercio;

Con el visado de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General y del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación del proyecto de Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, del proyecto de su exposición de motivos y del proyecto de Decreto Supremo que lo aprueba, en la sede digital del Ministerio de Salud (https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales), a efecto de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general, a través del correo electrónico: webmaster@minsa.gob.pe., o presentadas en la mesa de partes presencial, ubicada en la Avenida Salaverry N° 801 - Jesús María, de lunes a viernes de 8:30 horas a 16:30 horas, durante el plazo de noventa (90) días

calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria la recepción, procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración de la propuesta final del Reglamento.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO
Ministro de Salud

REGLAMENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El objeto del presente Reglamento es establecer las disposiciones para normar la gestión de la calidad del agua para consumo humano, así como la regulación de sus requisitos de calidad; las autorizaciones, registros y aprobación de los instrumentos técnicos vinculados a los sistemas de abastecimiento de agua potable, así como el control y la fiscalización sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Artículo 2.- Finalidad

El presente Reglamento tiene por finalidad proteger y promover la salud y bienestar de la población, a través de la regulación del abastecimiento de agua para consumo humano, para garantizar su inocuidad y prevenir los factores de riesgos sanitarios.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

3.1 El presente Reglamento es de aplicación para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, dentro del territorio nacional, que tengan responsabilidad de acuerdo a Ley, participen o intervengan en cualquiera de las actividades relacionadas a la gestión, administración, operación, mantenimiento, control, supervisión o fiscalización del abastecimiento del agua para consumo humano, o alguno de sus componentes, desde la fuente hasta la entrega al consumidor.

3.2 No se encuentran comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Reglamento:

1. Las aguas minerales naturales reconocidas por la Autoridad competente.
2. Las aguas que, por sus características físicas y químicas, sean calificadas como productos medicinales.

Artículo 4. – Definiciones

Para efectos del presente Reglamento, se utilizan las siguientes definiciones:

1) **Agua cruda:** Es aquella que no ha sido sometida a ningún tratamiento, en estado natural, de origen superficial, subterráneo o meteórico, captada como fuente de abastecimiento.

2) **Agua para consumo humano**: Es aquella utilizada para la ingesta y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal.

3) **Agua potable:** Aquella que, por sus características organolépticas, físicas, químicas, radiactivas y microbiológicas, cumple con los Límites Máximos Permisibles (LMP) del presente Reglamento.

4) **Camión cisterna**: Vehículo con tanque de almacenamiento autorizado para transportar agua para consumo humano desde la estación de surtidores autorizados hasta el consumidor final.

5) **Cloro residual libre**: Es la cantidad de cloro disponible después que ha reaccionado con la materia orgánica y otras impurezas, presentes en el agua, en forma de ácido hipocloroso e hipoclorito, y que debe permanecer en el agua para consumo humano, para protegerla de posible contaminación bacteriológica.

6) **Consumidor:** Persona natural o jurídica que hace uso del agua suministrada por el proveedor del servicio de agua para consumo humano, para su consumo.

7) **Control de calidad del agua para consumo humano**: Conjunto de actividades cuya finalidad es verificar el cumplimiento de los límites máximos permisibles (LMP) establecidos en el presente Reglamento, a fin que el agua suministrada a la población no represente un riesgo para la salud pública.

8) **Estación de surtidor**: Punto de abastecimiento de agua para consumo humano autorizado que provee a camiones cisternas y a otros sistemas de abastecimiento en condiciones especiales.

9) **Fiscalización Sanitaria:** Atribución de la Autoridad de Salud para realizar actos y diligencias de investigación, supervisión, control o inspección del cumplimiento de las disposiciones sobre calidad del agua para consumo humano suministrada por los proveedores, establecidas en el presente Reglamento y/o en los documentos normativos sobre la calidad del agua que la Autoridad Nacional de Salud emita.

10) **Gestión de la calidad de agua:** Conjunto de acciones técnicas, administrativas u operativas que tienen la finalidad de lograr que la calidad del agua para consumo de la población cumpla con los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecidos en el presente Reglamento.

11) **Inocuidad:** Que no hace daño a la salud humana.

12) **Límite Máximo Permisible (LMP):** Son los valores máximos permitidos para los parámetros representativos de la calidad del agua.

13) **Organización comunal:** Proveedor de los servicios de agua potable y saneamiento en el ámbito rural, a través de juntas administradoras, asociaciones, comités u otras formas de organización elegidas voluntariamente por la comunidad.

14) **Parámetros adicionales de control permanente (PACP)**: Son los parámetros que exceden los Límites Máximos Permisibles (LMP), y que deben ser incorporados a la lista de parámetros de control permanente hasta que el proveedor del servicio de agua para consumo humano demuestre que dichos parámetros cumplen con los límites establecidos, en un plazo que la Autoridad Regional de Salud determine.

15) **Parámetros inorgánicos:** Son los compuestos formados por distintos elementos pero que no poseen enlaces carbono-hidrógeno analizados en el agua para consumo humano.

16) **Parámetros microbiológicos:** Son microorganismos indicadores de contaminación y/o microorganismos patógenos, como bacterias, virus, parásitos y algas nocivas, que pueden estar presentes en el agua para consumo humano.

17) **Parámetros orgánicos:** Son compuestos químicos que tienen al carbono como elemento principal, que forma distintos compuestos con hidrógeno, oxígeno, nitrógeno, fósforo, azufre y otros, analizado en el agua para consumo humano.

18) **Parámetros organolépticos:** Son los parámetros físicos y químicos cuya presencia en el agua para consumo humano puede ser percibida por el consumidor a través de su percepción sensorial.

19) **Plan de Control de Calidad (PCC):** Instrumento técnico a través del cual se establecen un conjunto de medidas necesarias para aplicar, asegurar y cumplir el Reglamento y demás documentos normativos sobre la calidad del agua, a fin de proveer agua inocua y proteger la salud de los consumidores.

20) **Proceso de tratamiento de agua:** Conjunto de componentes hidráulicos, de unidades de procesos físicos, químicos, biológicos, de equipos electromecánicos y métodos de control, que tienen la finalidad de producir agua apta para el consumo humano.

21) **Programa de Adecuación Sanitaria (PAS):** Es un instrumento técnico aprobado por la Autoridad de Salud competente, que busca formalizar y facilitar la adecuación sanitaria de

los proveedores del servicio de agua para consumo humano a las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y otros documentos normativos sobre calidad del agua que emita la Autoridad Nacional de Salud, en el que se establecen objetivos, metas, indicadores, actividades, inversiones y otras obligaciones, que son realizadas de acuerdo a un cronograma.

22) **Proveedor del servicio de agua para consumo humano:** Toda persona natural o jurídica, empresa prestadora de servicios de agua potable y saneamiento, unidades de gestión municipal, operadores especializados, organizaciones comunales u otra organización que provea agua para consumo humano, así como los prestadores irregulares a los que se refiere el artículo 37 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Servicio Universal de Agua Potable y Saneamiento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2024-VIVIENDA, y proveedores de servicio de agua potable prestado en condiciones especiales.

23) **Proveedor del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales**: Toda persona natural o jurídica bajo cualquier modalidad empresarial, junta administradora, organización vecinal, comunal u otra organización que provea temporalmente el servicio de agua potable a través de camiones cisterna, surtidores, reservorios móviles o conexiones provisionales, debido a un evento que imposibilite temporalmente continuar prestando el servicio de agua potable a través de redes, o a la falta de sistema de agua potable. Se exceptúa la recolección individual directa de fuentes de agua como lluvia, río o manantial.

24) **Reservorio móvil:** Depósito para almacenar provisionalmente agua para consumo humano en situaciones de contingencia, emergencia o situación excepcional.

25) **Servicio de agua potable prestado en condiciones especiales**: Son aquellos que realizan los proveedores del servicio de agua para consumo humano, a través de camiones cisterna, surtidores, reservorios móviles o conexiones provisionales, ante un evento que imposibilite temporalmente continuar con la prestación de los servicios de agua potable a través de redes o a la falta de sistema de agua potable. Se exceptúa la recolección individual directa de fuentes de agua como lluvia, río o manantial.

26) **Sistema de abastecimiento de agua potable en condiciones especiales:** Conjunto de componentes para el abastecimiento de agua para consumo humano que incluye a los pozos de reserva, camiones cisterna, estaciones de surtidores, reservorios móviles y conexiones provisionales.

27) **Sistema de información:** Conjunto de componentes interrelacionados para recopilar, procesar, almacenar y difundir información sobre la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, organizada y administrada por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, los gobiernos locales, los prestadores, organismos de supervisión y consumidores.

28) **Supervigilancia:** Acción de evaluación periódica y sistemática ejecutada por la Autoridad Nacional de Salud para verificar la implementación del presente Reglamento, por parte de las entidades que son responsables y/o participan en la gestión para asegurar la calidad del agua para consumo humano.

29) **Supervisión:** Acción de evaluación periódica y sistemática ejecutada por la Autoridad Nacional de Salud y/o las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, para verificar el cumplimiento del presente Reglamento, a fin de garantizar la calidad del agua para consumo humano.

TÍTULO II

GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 5. - Lineamientos de gestión

Los siguientes lineamientos permiten lograr la calidad del agua para consumo humano:

1. Adoptar métodos y procesos adecuados de tratamiento, distribución y almacenamiento, a fin de garantizar su inocuidad.
2. Controlar la calidad del agua para consumo humano por parte del proveedor del servicio de agua para consumo humano, basado en el análisis de peligros y de puntos críticos de control.
3. Cumplir los requisitos sanitarios en los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable para garantizar la inocuidad del agua.
4. Desarrollar acciones de asistencia técnica y capacitación para asegurar que el abastecimiento, la vigilancia y el control de la calidad del agua para consumo humano sean eficientes, eficaces y sostenibles.
5. Fomentar el acceso a la información sobre la calidad del agua consumida.
6. Establecer la responsabilidad solidaria por parte de los usuarios del recurso hídrico para la protección de la cuenca donde se ubica la fuente de abastecimiento del agua para consumo humano.

Artículo 6. – Acciones de la gestión

La calidad del agua para consumo humano se gestiona a través del desarrollo de las siguientes acciones:



1. Vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano;
2. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por el agua para consumo humano;
3. Autorizaciones, registros y aprobación de los instrumentos técnicos vinculados a los sistemas de abastecimiento del agua para consumo humano;
4. Control de calidad del agua para consumo humano;
5. Fiscalización del cumplimiento de la calidad del agua para consumo humano;
6. Promoción y educación sobre el uso del agua para consumo humano; y,
7. Otras que establezca la Autoridad Nacional de Salud.

Artículo 7.- Participantes de la gestión de la calidad del agua de consumo humano

Los responsables y/o participantes en la gestión para asegurar la calidad del agua para consumo humano, según sus competencias y ámbito de jurisdicción, son las siguientes:

1. El Ministerio de Salud;
2. El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento;
3. La Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS);
4. La Autoridad Nacional del Agua (ANA);
5. Los Gobiernos Regionales;
6. Los Gobiernos Locales, tanto provinciales como distritales;
7. Los proveedores del servicio de agua para consumo humano

TÍTULO III

AUTORIDADES COMPETENTES

Artículo 8. – De las Autoridades de Salud

El Ministerio de Salud es la Autoridad Nacional de Salud, competente para la gestión de la calidad del agua para consumo humano, ejerciendo dicha Autoridad a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA); en tanto, que las Autoridades Regionales de Salud son las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana.

Artículo 9. - Funciones de la Autoridad Nacional de Salud

Son funciones de la Autoridad Nacional de Salud respecto de la gestión de la calidad del agua, las siguientes:

1. Formular y actualizar políticas en materia de calidad del agua para consumo humano.
2. Formular y actualizar documentos normativos para la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano, y el monitoreo y análisis de parámetros microbiológicos, parasitológicos, organolépticos, químicos orgánicos e inorgánicos y radiactivos del agua para consumo humano.
3. Formular y actualizar documentos normativos relacionados con los sistemas de abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento.
4. Establecer los Límites Máximos Permisibles (LMP) de calidad microbiológica, parasitológica, organoléptica, químico orgánica e inorgánica y radiactiva del agua para consumo humano.
5. Efectuar la supervigilancia de la implementación del presente Reglamento por parte de los responsables y/o participantes en la gestión para asegurar la calidad del agua apta para consumo humano.
6. Aprobar el Plan de Control de Calidad (PCC) de los sistemas de abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento.
7. Aprobar el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) de los sistemas de abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento.
8. Otorgar autorización sanitaria a los sistemas de abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento.
9. Otorgar el registro sanitario de desinfectantes, equipos y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional e intradomiciliario.
10. Consolidar y publicar la información sobre vigilancia sanitaria del agua para consumo humano en el país.

Artículo 10.- Funciones de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana

Son funciones de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, las siguientes, respecto de la gestión de la calidad del agua:

1. Vigilar la calidad del agua para consumo humano en su jurisdicción e informar los resultados a las autoridades locales, demás autoridades regionales, la comunidad y al proveedor del servicio de agua para consumo humano;
2. Elaborar y aprobar el plan anual de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua potable de los centros poblados del ámbito de su jurisdicción.
3. Supervisar y velar, en su jurisdicción, por el cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento y de los documentos normativos que, sobre la calidad del agua, emita la Autoridad Nacional de Salud y, de ser el caso, aplicar las sanciones que correspondan.
4. Registrar, consolidar y publicar la información sobre la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano en su jurisdicción, y reportarla a entidades del gobierno nacional, regional y local, según corresponda.
5. Aprobar el Plan de Control de Calidad (PCC), de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento, y supervisar su implementación, en todos los sistemas de agua potable de centros poblados del ámbito de su jurisdicción.
6. Aprobar el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS), de acuerdo a lo previsto en el presente Reglamento, y supervisar el cumplimiento de su ejecución, en todos los sistemas de agua potable de centros poblados del ámbito de su jurisdicción que cuenten con el PAS aprobado.
7. Otorgar autorización sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo previsto en el presente reglamento.

8. Otorgar autorización sanitaria a los proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales, suministrado a través de estación de surtidores de agua potable y camiones cisterna.
9. Declarar la emergencia del sistema de abastecimiento de agua potable por razones sanitarias, cuando se requiera prevenir o controlar algún riesgo de salud, de acuerdo a la normativa aprobada por la Autoridad Nacional de Salud;
10. Emitir sanciones en el marco del artículo 134 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, al evidenciarse infracciones al presente Reglamento.
11. Establecer las medidas de seguridad, en el marco del artículo 130 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, a fin de evitar que las operaciones y procesos empleados en el sistema de abastecimiento de agua potable generen riesgos a la salud de los consumidores.

Artículo 11. - Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, de acuerdo a sus competencias, está facultado, respecto de la gestión de la calidad del agua para consumo humano, a:

1. Prever en las normas de su sector la aplicación de las disposiciones y de los requisitos sanitarios de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano establecidos en el presente Reglamento.
2. Establecer en los planes, programas y proyectos de agua potable y saneamiento el cumplimiento de los registros, autorizaciones y aprobaciones señalados en el presente Reglamento respecto de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.
3. Disponer las medidas que sean necesarias en su sector, como consecuencia de la declaratoria de emergencia del sistema de abastecimiento de agua potable por razones sanitarias, para revertir las causas que la generaron.
4. Generar las condiciones necesarias para el acceso al agua para consumo humano, que cumpla con los requisitos de calidad microbiológica, parasitológica, organoléptica, químico orgánica e inorgánica y radiactiva, establecidos en el presente Reglamento.

Artículo 12. - Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento

La Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), en el marco de sus competencias, tiene las siguientes facultades relacionadas a la gestión de la calidad del agua para consumo humano:

1. Formular o actualizar las directivas, herramientas e instrumentos de fiscalización de su competencia, en concordancia con las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y los documentos normativos de calidad del agua que la Autoridad Nacional de Salud emita, para su cumplimiento por los proveedores del servicio de agua para consumo humano que se encuentran bajo su ámbito;
2. En el ejercicio de su función fiscalizadora y dentro del marco de sus competencias, verificar el cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento en el servicio de agua para consumo humano, e informar los resultados identificados a la Autoridad de Salud correspondiente.

Artículo 13. - Autoridad Nacional del Agua

La Autoridad Nacional del Agua está facultada para la gestión de la calidad ambiental del agua (ECA Agua), de acuerdo a sus competencias, informando a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, sobre el incumplimiento de los Estándares de Calidad Ambiental para Agua de los cuerpos de agua continentales superficiales, clasificados en la Subcategoría A de la Categoría 1 de la Clasificación de Cuerpos de Agua Continentales Superficiales, aprobada con la Resolución Jefatural N° 056-2018-ANA o documento que la sustituya.

Artículo 14. - Gobiernos Locales

Los Gobiernos Locales provinciales y distritales tienen las siguientes facultades relacionadas a la gestión de la calidad del agua para consumo humano en sujeción a sus competencias:

1. Velar por la sostenibilidad de los sistemas de abastecimiento de agua potable de su jurisdicción.
2. Informar a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, o a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, según corresponda, sobre el cumplimiento o incumplimiento de las medidas de seguridad dispuestas por la Autoridad de salud competente, cuando el agua suministrada por el proveedor del servicio de agua para consumo humano ubicado en su jurisdicción no cumple las disposiciones establecidas en el presente Reglamento.

Lo señalado en el presente artículo es aplicable por las municipalidades provinciales en el ámbito urbano y periurbano; y por las municipalidades distritales en el ámbito rural.

Cuando se trate de proveedores del servicio de agua para consumo humano del régimen privado, la municipalidad distrital debe comunicar sobre el incumplimiento del presente Reglamento a la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), para la acción que corresponda.

TÍTULO IV

CONTROL DE CALIDAD

Artículo 15. - Control de calidad

El control de calidad del agua para consumo humano es responsabilidad del proveedor del servicio de agua para consumo humano, ejercida a través de sus procedimientos de autocontrol establecidos en el Plan de Control de Calidad (PCC), para garantizar el cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento y los documentos normativos sobre calidad del agua aprobados por la Autoridad Nacional de Salud, y asegurar la inocuidad del agua que provee.

MINISTERIO DE SALUD DIGESA J. LATORRE

Artículo 16. - Acciones del Plan de Control de Calidad

El Plan de Control de Calidad (PCC) del sistema de abastecimiento de agua potable se sustenta en las siguientes acciones:

1. Identificación de peligros, estimación de riesgos y establecimiento de las medidas para controlarlos.
2. Identificación de los puntos críticos de control para implementar medidas que permitan garantizar la inocuidad del agua para consumo humano.
3. Establecimiento de límites críticos para verificar si un punto crítico de control, está controlado.
4. Establecimiento del monitoreo operativo para verificar el cumplimiento de los límites críticos de los puntos críticos de control.
5. Establecimiento de medidas correctivas que han de adoptarse cuando el monitoreo operativo indica que un determinado punto crítico de control no está controlado.
6. Establecimiento del programa de monitoreo de la calidad del agua para consumo humano para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos en el presente Reglamento.

Artículo 17. - Niveles de Plan de Control de Calidad

De acuerdo a la complejidad de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano y el ámbito de residencia, se establecen tres (03) niveles de Planes de Control de Calidad (PCC):

1. Plan de Control de Calidad de nivel I (PCC-I)
   Está referido a sistemas de abastecimiento de agua potable en ámbitos urbanos y periurbanos y los sistemas de abastecimiento de agua potable de actividades productivas y extractivas.
2. Plan de Control de Calidad de nivel II (PCC-II)
   Está referido a sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en condiciones especiales en el ámbito urbano y periurbano.
3. Plan de Control de Calidad de nivel III (PCC-III)
   Está referido a sistemas de abastecimiento de agua potable y sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en condiciones especiales en el ámbito rural.

Artículo 18. - Gestión del Plan de Control de Calidad

El Plan de Control de Calidad (PCC) se gestiona de acuerdo a lo siguiente:

1. El proveedor del servicio de agua para consumo humano prepara el Plan de Control de Calidad (PCC) del sistema de abastecimiento de agua potable, sustentado en la identificación de peligros, evaluación de riesgos, determinación de puntos críticos de control e implementación de medidas de control, en todos los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable, ciñéndose al presente Reglamento y la normativa emitida por la Autoridad Nacional de Salud.
2. El proveedor del servicio de agua para consumo humano debe presentar a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) o la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), en el caso de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, el Plan de Control de Calidad (PCC) del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, de acuerdo a los contenidos establecidos en la normativa emitida por la Autoridad Nacional de Salud, para su aprobación y supervisión de su implementación.
3. El proveedor del servicio de agua para consumo humano debe aplicar el Plan de Control de Calidad (PCC) luego de su aprobación, y efectuar periódicamente todas las verificaciones y controles que sean necesarios para corroborar su correcta aplicación.
4. Cada vez que ocurran cambios en las operaciones o procesos, o en alguno de los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable, que modifiquen la información sobre el análisis de riesgos en los puntos críticos de control, el proveedor del servicio de agua para consumo humano realiza las verificaciones correspondientes orientadas a determinar si el Plan de Control de Calidad (PCC) es apropiado o requiere modificaciones para cumplir los requerimientos sanitarios. De ser este el caso, el proveedor del servicio de agua para consumo humano debe gestionar nuevamente la aprobación del Plan.

Artículo 19. - Registro de información

Los proveedores del servicio de agua para consumo humano están obligados, por un plazo no menor de cinco (05) años, a mantener toda la documentación relacionada con el registro de la información que sustenta la aplicación del Plan de Control de Calidad (PCC) del sistema de abastecimiento de agua potable, consignando los procedimientos de control y seguimiento de los puntos críticos aplicados, los resultados obtenidos y las medidas correctivas adoptadas. La información debe ser manejada en forma precisa y eficiente, y estar a disposición de la Autoridad Regional de Salud, de la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) y de la Municipalidad distrital correspondiente.

Artículo 20.- Responsabilidad compartida

El titular del proveedor del servicio de agua para consumo humano, el profesional encargado del control de calidad, el personal encargado de la producción y los titulares de aquellas instituciones públicas o privadas que administren u operen alguno de los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable, son responsables de la calidad e inocuidad del agua que se entrega para el consumo humano, y están obligados a implementar y aplicar un Plan de Control de Calidad (PCC), que incluya la fuente, la captación, proceso de tratamiento, almacenamiento y distribución, a fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad del agua establecidos en el presente Reglamento. Esta disposición alcanza a los propietarios tanto del surtidor como del camión cisterna cuando la provisión es mediante esta modalidad.

Artículo 21. - Programación de acciones de control adicionales

Aquellos sistemas de abastecimiento de agua potable en los que se haya comprobado la presencia de cualquiera de los parámetros que exceden los Límites Máximos Permisibles (LMP) señalados en los Anexos N° 1, N° 2 y N° 3 del presente Reglamento, son objeto de acciones de control adicionales por parte del proveedor del servicio de agua para consumo humano.

TÍTULO V

FISCALIZACIÓN SANITARIA

Artículo 22.- Acciones de la fiscalización sanitaria

La fiscalización sanitaria se ejerce a través de la vigilancia sanitaria y la supervisión realizada por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción.

Artículo 23. - Vigilancia Sanitaria

La vigilancia sanitaria del agua para consumo humano se trata de una atribución de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, consistente en la sistematización de un conjunto de acciones para identificar peligros, evaluar, prevenir o contribuir a la mitigación del riesgo de contaminación del agua suministrada por los proveedores, desde la captación hasta la entrega del producto al consumidor, con la finalidad de proteger la salud de los consumidores, en cumplimiento de los requisitos normados en el presente Reglamento.

Artículo 24. - Criterios de la vigilancia sanitaria

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, ejercen la vigilancia sanitaria, conforme a sus competencias y con arreglo al presente Reglamento. Las acciones de la vigilancia sanitaria se organizan de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Registro.- Identificación de los proveedores del servicio de agua para consumo humano y caracterización de los sistemas de abastecimiento de agua potable.
2. Ámbito.- Definición de las zonas de la actividad de vigilancia sanitaria, distinguiendo el ámbito de residencia: Urbano, peri urbano y rural, a fin de determinar la zona de trabajo en áreas geográficas homogéneas en cuanto a tipo de suministro, fuente y administración del sistema de abastecimiento de agua potable.
3. Autorización sanitaria. - Título habilitante que otorga la Autoridad de Salud que verifica los procesos en el sistema de abastecimiento de agua potable, para la protección de la salud.
4. Monitoreo. - Seguimiento y verificación de parámetros microbiológicos, parasitológicos, organolépticos, químico orgánicos e inorgánicos y radiactivos en el agua para consumo humano, y del riesgo de contaminación del agua en los sistemas de abastecimiento de agua potable.
5. Calidad del agua. - Determinación del cumplimiento de los Límites Máximos Permisibles (LMP) de la calidad microbiológicos, parasitológicos, organolépticos, químico orgánicos e inorgánicos y radiactivos del agua para consumo humano establecidos en el presente Reglamento.
6. Desarrollo de Indicadores. - Procesamiento y análisis de los resultados de la vigilancia sanitaria y del impacto en la morbilidad de enfermedades de origen o vinculadas al consumo del agua.

Artículo 25. - Difusión de información de la vigilancia sanitaria

La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) sistematiza y difunde la información consolidada a nivel nacional referente a la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, así como las aprobaciones, autorizaciones y registros normados en el presente Reglamento, publicándose y distribuyéndose periódicamente. La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, según corresponda, sistematiza y difunde la información en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual se ajusta a las directivas que, sobre la materia, la DIGESA emita.

Artículo 26. - Vigilancia epidemiológica

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud es responsable de la organización y coordinación de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades vinculadas al consumo del agua, y le corresponde:

1. Coordinar el registro y la notificación de enfermedades transmitidas por organismos patógenos en el agua para consumo humano.
2. Determinar el riesgo de daños a la salud de las personas frente a brotes de enfermedades cuya fuente de infección son de origen hídrico.
3. Compartir información de la detección oportuna de brotes de enfermedades cuya fuente de infección son de origen hídrico, para establecer las estrategias que contribuyan a la eliminación de los factores que dieron lugar al brote, en coordinación con la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).
4. Analizar la información reportada por DIGESA sobre los valores de parámetros de calidad de agua para consumo humano que cumplen con lo dispuesto en el presente Reglamento pero que puedan constituir un riesgo a la salud de las personas, a través de la vigilancia epidemiológica correspondiente.

Artículo 27. - Vigilancia epidemiológica en el ámbito local

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud propone los documentos normativos necesarios para regular las acciones previstas en el artículo precedente. La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, a través de su Dirección Ejecutiva de Epidemiología o la que haga sus veces, implementan en su jurisdicción los documentos normativos para operar en el ámbito local el sistema de vigilancia epidemiológica y la respuesta a brotes de enfermedades cuya fuente de infección son de origen hídrico, y coordinan con su Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental o la que haga sus veces a efectos de aplicar las medidas necesarias para la prevención y control de brotes epidémicos.

Artículo 28. - Supervisión de los sistemas de abastecimiento de agua potable

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), y las municipalidades provinciales y distritales, de acuerdo a sus competencias, supervisan, en los sistemas de abastecimiento de agua potable, el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y los documentos normativos de calidad del agua aprobados por la Autoridad Nacional de Salud. La copia del reporte de la acción de supervisión por parte de la SUNASS o las municipalidades que evidencien incumplimientos a lo dispuesto en el presente Reglamento es remitida a la DIRESA, GERESA o DIRIS.

Artículo 29. - Supervisión de autorizaciones, registros y aprobaciones

Todo registro, autorización y aprobación que la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) emita al amparo del presente Reglamento, es puesto en conocimiento de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud

(GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana correspondiente, para fines de supervisión u otras acciones que requiera realizar en el marco de sus competencias.

TÍTULO VI

APROBACIÓN, REGISTRO Y AUTORIZACIÓN SANITARIA

Artículo 30. - Aprobación y autorización sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua potable

Todo sistema de abastecimiento de agua potable nuevo, existente, o materia de ampliación o mejoramiento del mismo, debe contar con:

a) Autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable.
b) Aprobación del Plan de Control de Calidad (PCC).
c) Aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS), de corresponder.

Artículo 31. - Autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable

31.1 La autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable, nuevo, existente materia de ampliación o de mejoramiento, es un procedimiento administrativo a cargo de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), en centros poblados con población mayor o igual a 15 000 habitantes y sistemas de empresas productivas y/o extractivas. En el caso de centros poblados con población menor a 15 000 habitantes, el procedimiento administrativo está a cargo de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción.

31.2 Los requisitos para otorgar la autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:
   a) Datos del solicitante
   a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).
   a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.
   b) Domicilio legal del solicitante.
   c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.
   d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante.
2. Copia simple de la licencia de uso de agua de la(s) fuentes(s) de abastecimiento, otorgada por la Autoridad Nacional del Agua.
3. Memoria descriptiva del sistema de abastecimiento de agua potable, firmada por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado, la cual debe incluir lo siguiente:
   a) Descripción de todos los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable: Captación, línea de conducción y/o línea de impulsión, proceso(s) de tratamiento (de existir), reservorio(s), redes de distribución, y conexiones domiciliarias y obras civiles (acueductos, cámaras reductoras de presión, cajas de válvula de purga, caja de válvula de aire, cajas de válvula de control). Cada componente debe incluir su ubicación en coordenadas geográficas.
   b) Población atendida.
   c) Tipo de suministro.
   d) Cobertura y continuidad del servicio.

   Adicionalmente para sistemas de abastecimiento de agua potable con proceso(s) de

tratamiento, se debe incluir la Memoria de cálculo del(los) proceso(s) de tratamiento.

4. Planos de ubicación, planta y cortes del sistema de abastecimiento de agua potable y sus componentes a una escala adecuada, firmados por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado.
5. Manual de operación y mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua potable, firmado por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado.
6. Copia del resumen ejecutivo del instrumento de gestión ambiental del sistema de abastecimiento de agua potable, indicando el número del acto administrativo de aprobación emitido por la Autoridad competente.
7. Caracterización de la(s) fuente(s) de agua, sustentada con resultados de análisis de un laboratorio acreditado por un ente acreditador nacional o internacional, con una antigüedad no mayor a seis (06) meses, con arreglo a los parámetros incluidos en las Subcategorías A1, A2 o A3 de los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para agua, aprobados con el Decreto Supremo N° 004-2017-MINAM.
   En aplicación a lo establecido en el Decreto Supremo N° 054-2013-PCM, que aprueba disposiciones para ejecución de procedimientos administrativos, para los proyectos financiados por el Programa Nacional de Saneamiento Rural (PNSR) del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, los análisis microbiológicos pueden ser efectuados en laboratorios de Universidades o establecimientos de salud.
8. Caracterización del agua tratada, con arreglo a los parámetros establecidos en los Anexos N° 1, N° 2, N° 3 y N° 4 del presente Reglamento.
   a. Para el caso de sistemas de tratamiento existentes, la caracterización debe estar sustentada con análisis del laboratorio acreditado por un ente acreditador nacional o internacional, con una antigüedad no mayor a seis (06) meses.
   b. Para el caso de sistemas de tratamiento nuevos, la caracterización debe estar firmada por un ingeniero sanitario colegiado y habilitado, y sustentada en la proyección de las características del agua tratada, de acuerdo a la eficiencia de los procesos de tratamiento incluidos en el sistema.



31.3 En el caso de venta, transferencia o donación del sistema de abastecimiento de agua potable autorizado, el nuevo propietario debe tramitar una nueva autorización sanitaria. Similar situación se produce en los casos que el sistema de abastecimiento de agua potable haya sido modificado (procesos y/o componentes), respecto a la autorización sanitaria otorgada.

31.4 El procedimiento administrativo de autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable es un procedimiento de evaluación previa con aplicación del silencio administrativo negativo, cuyo pronunciamiento se emite en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

31.5 La autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable tiene una vigencia de cuatro (4) años, renovable.

Artículo 32. - Aprobación del Plan de Control de Calidad (PCC)

32.1 La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) aprueba el Plan de Control de Calidad de Nivel I (PCC-I) de los sistemas de abastecimiento de agua potable.

32.2 Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, o las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, aprueban el Plan de Control de Calidad de los Niveles II y III, de los sistemas de abastecimiento de agua potable

32.3 Todo proveedor del servicio de agua para consumo humano formula el Plan de Control de Calidad (PCC) de cada uno de los sistemas de abastecimiento de agua potable que administre, de acuerdo a lo establecido en el presente Reglamento y la Directiva Sanitaria N° 058-MINSA/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la Formulación, Aprobación, y

Aplicación del Plan de Control de Calidad (PCC) por los Proveedores de Agua para Consumo Humano, aprobada con Resolución Ministerial N° 908-2014/MINSA, o la que haga sus veces.

32.4 Los requisitos para otorgar la aprobación del Plan de Control de Calidad (PCC) de los sistemas de abastecimiento de agua potable son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:
   a) Datos del solicitante:
   a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP),
   a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.
   b) Domicilio legal del solicitante.
   c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.
   d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante
2. El contenido del Plan de Control de Calidad, que debe estar de acuerdo a lo establecido en el Anexo A de la Directiva Sanitaria N° 058-MINSA/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la Formulación, Aprobación, y Aplicación del Plan de Control de Calidad (PCC) por los Proveedores de Agua para Consumo Humano, aprobada por Resolución Ministerial N° 908-2014/MINSA o norma que lo sustituya, y debe estar suscrito por un Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado o Ingeniero colegiado y habilitado de otra especialidad afín con especialización en tratamiento de agua potable.

32.5 Para aquellas comunidades con población menor o igual a 2000 habitantes, considerando las condiciones de pobreza, la Autoridad Regional de Salud, en coordinación con la Gerencia Regional de Vivienda, brinda la asistencia técnica para la elaboración del Plan de Control de Calidad (PCC), que se ajusta a la Directiva Sanitaria N° 058-MINSA/DIGESA-V.01, aprobada con la Resolución Ministerial N° 908-2014/MINSA.

32.6 El procedimiento administrativo de aprobación del Plan de Control de Calidad es un procedimiento de evaluación previa con aplicación del silencio administrativo negativo, cuyo pronunciamiento se emite en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

32.7 La aprobación del Plan de Control de Calidad del nivel I, tiene una vigencia de dos (2) años, el Plan de Control de Calidad del nivel II tiene una vigencia de cuatro (4) años y el Plan de Control de Calidad del nivel III tiene una vigencia de seis (6) años, no renovables.

Artículo 33. - Aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS)

33.1 La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) aprueba el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) de los Planes de Control de Calidad (PCC) de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de Nivel I que así lo requieran, de acuerdo a su evaluación.

33.2 Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, aprueban el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de los Planes de Control de los Niveles II y III, y de sistemas de abastecimiento de agua potable de empresas dedicadas a las actividades productivas y/o extractivas que así lo requieran, de acuerdo a los resultados de su evaluación.

33.3 Todo proveedor del servicio de agua para consumo humano formula el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS), de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano que administre y así lo requiera, de acuerdo a lo establecido en el presente

Reglamento y la Directiva Sanitaria N° 055-MINSA/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la Formulación, Aprobación y Aplicación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) por los Proveedores de Agua para Consumo Humano, aprobada con Resolución Ministerial N° 650-2014/MINSA, o la que haga sus veces.

33.4 Los requisitos para la aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua potable son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:
   a) Datos del solicitante
   a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).
   a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.
   b) Domicilio legal del solicitante.
   c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.
   d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante.
2. El contenido del Programa de Adecuación Sanitaria debe estar de acuerdo a lo establecido en el Anexo A de la Directiva Sanitaria N° 055-MINSA/DIGESA-V.01, Directiva Sanitaria para la Formulación, Aprobación y Aplicación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) por los Proveedores de Agua para Consumo Humano, aprobada con Resolución Ministerial N° 650-2014/MINSA o norma que la sustituya, y suscrito por un Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado o Ingeniero colegiado y habilitado de otra especialidad afín con especialización en tratamiento de agua potable.

33.5 Para aquellas comunidades con población menor o igual a 2000 habitantes, considerando las condiciones de pobreza, la Autoridad Regional de Salud y las DIRIS, en coordinación con la Gerencia Regional de Vivienda del ámbito de la jurisdicción, brinda la asistencia técnica para la elaboración del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS), que se ajusta a la normativa sectorial.

33.6 El procedimiento administrativo de aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) es un procedimiento de evaluación previa con aplicación del silencio administrativo negativo, cuyo pronunciamiento se emite en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

33.7 El plazo para la implementación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) se establece de acuerdo a su evaluación, y no puede exceder de cinco (5) años.

Artículo 34. - Autorización sanitaria a proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales

34.1 Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, otorgan la respectiva autorización sanitaria a los proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales, suministrado a través de estación de surtidores de agua potable y camiones cisterna, con sujeción al presente Reglamento.

34.2 Los propietarios de las estaciones de surtidores y/o camiones cisterna que abastecen de agua para consumo humano están obligados a obtener la autorización sanitaria correspondiente, que los faculta a brindar este servicio a la población usuaria ubicada sólo en el ámbito de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana que le otorgó la autorización, salvo en los casos de emergencia, contingencia o situación excepcional contemplados en la NTS N° 166-

MINSA/2020/DIGESA, Norma Sanitaria para el abastecimiento de agua para consumo humano mediante estaciones de surtidores y camiones cisterna, aprobada con Resolución Ministerial N° 854-2020/MINSA, o norma que la sustituya.

34.3 Los requisitos para otorgar la autorización sanitaria a la estación de surtidor que abastece de agua para consumo humano son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:

a) Datos del solicitante

a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).

a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.

b) Domicilio legal del solicitante.

c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.

d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante.

2. Caracterización del agua que suministra la estación de surtidor, la que debe incluir los parámetros de los Anexos N° 01 (todos excepto Colifagos Somáticos), N° 02 y N° 03 (sólo inorgánicos) del presente Reglamento, sustentados a través de un informe de ensayo de laboratorio acreditado por un ente acreditador nacional o internacional o del laboratorio de control de calidad del proveedor, siempre que cumpla con las características del artículo 57 del presente Reglamento, firmado por un Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado.
3. Copia simple del documento que acredite la propiedad o posesión del terreno donde se realiza la extracción del agua (título de propiedad o contrato de arrendamiento).
4. Memoria descriptiva que detalle las características de la estación de surtidor, instalaciones y equipamiento, firmado por un Ingeniero Sanitario colegiado y habilitado.
5. Copia simple de la licencia de uso de la fuente de agua, otorgada por la Autoridad Nacional del Agua.

34.4 Los requisitos para otorgar la autorización sanitaria al camión cisterna que abastece de agua para consumo humano son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:

a) Datos del solicitante

a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).

a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.

b) Domicilio legal del solicitante.

c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.

d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante.

2. Copia simple de la tarjeta de propiedad del camión cisterna que suministra agua para consumo humano de manera exclusiva.
3. Copia simple del documento de identificación del propietario del camión cisterna.
4. Listado de las zonas de abastecimiento del agua del camión cisterna, asignadas por el prestador de servicios de agua potable y saneamiento y/o por la municipalidad distrital o provincial.
5. Memoria descriptiva del recorrido de ruta de abastecimiento de agua.
6. Copia simple del certificado de limpieza y desinfección del tanque del camión cisterna, con una antigüedad no mayor a seis (6) meses, otorgado por una empresa de

saneamiento ambiental.

34.5 En caso se modifiquen las condiciones indispensables con las cuales se otorgó la autorización sanitaria de la estación de surtidor o camión cisterna, tales como: cambio de titularidad, de surtidor y de ruta, debe tramitarse una nueva autorización sanitaria.

34.6 El procedimiento administrativo de autorización sanitaria de estación de surtidores de agua potable y camiones cisterna es un procedimiento de evaluación previa con aplicación del silencio administrativo negativo, cuyo pronunciamiento se emite en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

34.7 La autorización sanitaria tiene una vigencia de cuatro (4) años, renovable.

Artículo 35. - Registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional

35.1 La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) es responsable de otorgar el registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional.

35.2 Las empresas dedicadas a la producción y/o comercialización de desinfectantes u otros insumos químicos o bioquímicos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano poblacional, sean estos importados o nacionales, deben obtener el registro sanitario de sus productos, otorgado por la DIGESA, siendo este un requisito que permite su comercialización en el ámbito nacional.

35.3 Los requisitos para otorgar el registro sanitario de desinfectantes y otros insumos químicos o bioquímicos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional, son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:

   a) Datos del solicitante
   a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).
   a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.
   b) Domicilio legal del solicitante.
   c) Numero de comprobante de pago por derecho de tramitación.
   d) Correo electrónico del solicitante.
2. Copia del estudio toxicológico del producto (oral, dermal e inhalatorio), con una antigüedad no mayor a un (1) año, realizado por un laboratorio nacional acreditado por el Instituto Nacional de Calidad (INACAL) o laboratorio extranjero acreditado por entidades internacionales.
3. Copia de la Hoja Técnica de seguridad del producto emitida por el fabricante, y firmada por el profesional responsable, en idioma español.
4. Copia vigente del Certificado de libre comercialización del país de origen del producto, para el uso solicitado. Se requiere traducción simple si el documento no está en idioma español (este requisito sólo aplica para productos importados).
5. Copia del informe de ensayo de la concentración del producto, con una antigüedad no mayor a un (1) año, emitido por laboratorio acreditado por el INACAL o laboratorio extranjero acreditado por entidades internacionales.
6. Copia del informe de ensayo de enfrentamiento microbiano del desinfectante (mínimo tres cepas sobre las cuales va actuar el producto), para la dosis y tiempo de uso recomendados, con una antigüedad no mayor a un (1) año, emitido por un laboratorio nacional acreditado por el INACAL (este requisito sólo aplica para productos desinfectantes).

7. Copia del proyecto de rotulado del producto, que debe contener como mínimo: Nombre del producto, tipo de formulación, ámbito de uso, fórmula porcentual, eficacia contra bactericidas, modo de aplicación, advertencias y precauciones, teléfonos en caso de accidentes, condiciones de almacenamiento, empresa fabricante y país de origen (sólo en el caso de productos importados), nombre y dirección de la empresa titular del registro sanitario, contenido neto, número de lote, fecha de fabricación y vencimiento.

Artículo 36.- Registro sanitario de equipos de filtración u otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano intradomiciliario

36.1 Los requisitos para otorgar el registro sanitario de equipos de filtración u otros para el tratamiento intradomiciliario del agua para consumo humano, son los siguientes:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, la cual debe contener, como mínimo, la siguiente información:
   a) Datos del solicitante
      a.1) Tratándose de personas jurídicas: Número de Registro Único de Contribuyente (R.U.C), nombre y apellido, número de teléfono y Documento Nacional de Identidad (D.N.I) o Carné de Extranjería de su representante legal, señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).
      a.2) Tratándose de personas naturales: Nombre y apellido, número de teléfono y D.N.I. o Carné de Extranjería.
      b) Domicilio legal del solicitante.
      c) Número de comprobante de pago por derecho de tramitación.
      d) Correo electrónico, teléfono fijo o celular del solicitante.
2. Ficha Técnica de las características técnicas del equipo emitida por el fabricante, en idioma español.
3. Copia vigente del certificado de libre comercialización del país de origen del producto, para el uso solicitado. Se requiere traducción simple si el documento no está en idioma español (este requisito sólo aplica para productos importados).
4. Certificado de garantía del equipo.
5. Certificado de calidad avalado por normas internacionales.

36.2 El procedimiento administrativo de registro sanitario de equipos de filtración u otros, utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional e intradomiciliario, es un procedimiento de evaluación previa, con aplicación de silencio administrativo negativo, cuyo pronunciamiento se emite en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

36.3 El registro sanitario de equipos de filtración u otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional e intradomiciliario, tiene una vigencia indeterminada.

TÍTULO VII

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE, PROVEEDOR Y CONSUMIDOR

CAPÍTULO I

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

Artículo 37. - Sistema de abastecimiento de agua potable

Para efectos de la aplicación del presente Reglamento, se considera como sistema de abastecimiento de agua potable a aquel que está compuesto por los sistemas de producción, que incluye los procesos de captación, almacenamiento y conducción del agua cruda; tratamiento y conducción de agua tratada y el sistema de distribución que comprende los procesos de almacenamiento, distribución, entrega y medición al usuario.

Artículo 38. - Opciones tecnológicas

El sistema de abastecimiento de agua potable atiende a los consumidores a través de las siguientes opciones tecnológicas convencionales y no convencionales:

1. Conexiones domiciliarias.
2. Piletas públicas.
3. Reparto de agua mediante camiones cisterna.
4. Tanques de agua.
5. Plantas compactas para tratamiento de agua potable.
6. Filtro de agua potable casero.

En caso que el abastecimiento sea directo mediante pozo, lluvia, río o manantial, entre otros, se entiende el tipo de suministro como recolección individual.

Artículo 39. - Componentes hidráulicos del sistema de abastecimiento de agua potable

Los principales componentes hidráulicos en los sistemas de abastecimiento de agua potable con opción tecnológica convencional, son los siguientes:

1. Estructuras de captación para aguas superficiales, subterráneas o meteóricas.
2. Pozos, manantiales y aguas superficiales.
3. Reservorios
4. Cámaras de bombeo y rebombeo.
5. Cámara rompe presión.
6. Proceso de tratamiento.
7. Líneas de impulsión, aducción, conducción y red de distribución.
8. Punto de suministro.
9. Otros dispositivos que permitan la regulación del aire, sedimentos y distribución del agua.

Artículo 40.- Condiciones sanitarias de los componentes de los sistemas de abastecimiento de agua potable

La Autoridad Nacional de Salud regula las condiciones sanitarias que deben reunir los componentes de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, en concordancia con las normas de diseño del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, los que son vigilados por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, que deben considerar sistemas de protección, condiciones sanitarias internas y externas de las instalaciones, sistema de desinfección y otras condiciones de índole sanitario.

CAPÍTULO II

PROVEEDOR DEL SERVICIO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 41. - Obligaciones del proveedor del servicio de agua para consumo humano

El proveedor del servicio de agua para consumo humano debe:

1. Suministrar agua para consumo humano cumpliendo con los requisitos microbiológicos, parasitológicos, organolépticos, químicos orgánicos e inorgánicos y radiactivos establecidos en el presente Reglamento.
2. Controlar la calidad del agua que suministra para el consumo humano, de acuerdo a lo normado en el presente Reglamento.
3. Suministrar a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, toda información vinculada con el control de calidad del agua, con carácter de Declaración Jurada.
4. Colaborar en las acciones de protección y recuperación de las fuentes hídricas que la Autoridad de la jurisdicción establezca.
5. Informar a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud

(GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, y a los consumidores, de las alteraciones, modificaciones o contingencias presentadas en el servicio de suministro del agua, en forma oportuna e indicando las medidas preventivas y correctivas a tomar.
6. Obtener las aprobaciones y autorizaciones sanitarias que establece el presente Reglamento.
7. Brindar las facilidades que se requiera a los representantes autorizados de la Superintendencia Nacional de los Servicios de Saneamiento (SUNASS) y de salud, para realizar las acciones de vigilancia y supervisión.
8. Cumplir con las demás disposiciones del presente Reglamento y con la normativa específica aprobada por la Autoridad Nacional de Salud.

Artículo 42. - Uso de desinfectantes y otros insumos químicos

Todo proveedor del servicio de agua para consumo humano sólo puede hacer uso, para el tratamiento del agua para consumo humano, de aquellos desinfectantes, insumos químicos y bioquímicos que cuenten con registro sanitario.

Artículo 43. - Plan de Contingencia

En casos de emergencia, tales como desastres naturales, sequías u otras causas, el proveedor del servicio de agua para consumo humano aplica su Plan de Contingencia consignado en los instrumentos ambientales aprobados por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, con el propósito de asegurar el suministro y la calidad del agua durante el periodo que dure la emergencia. Dicho Plan identifica las fuentes alternas y tratamiento que permita que la calidad del agua a ser suministrada cumpla con las disposiciones del Título VIII, Requisitos de calidad del agua para consumo humano, del presente Reglamento.

Artículo 44. - Comunidades del ámbito rural

Cuando se tengan que normar, vigilar, supervisar, fiscalizar y autorizar los aspectos sanitarios de los sistemas de abastecimiento de agua potable que son administrados por Juntas Administradoras u otra Organización Comunal conforme a lo regulado por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Servicio Universal de Agua Potable y Saneamiento, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2025-VIVIENDA, o norma que lo remplace, se deben tener en cuenta las condiciones socioeconómicas e infraestructura rural, sin afectar la calidad del agua a suministrar a la población.

CAPÍTULO III

CONSUMIDOR

Artículo 45. - Deberes del consumidor

El consumidor debe:

1. Comunicar a los proveedores del servicio de agua para consumo humano, la municipalidad, la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) y a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de su jurisdicción, cuando detecte cualquier alteración organoléptica en el agua o falla en el sistema.
2. Almacenar el agua para consumo humano con el cuidado necesario a fin de evitar la contaminación, aplicando hábitos de higiene adecuados y previendo depósitos con cierre o tapa segura.
3. Facilitar las labores de inspección al personal técnico de los proveedores del servicio de agua para consumo humano, de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su

jurisdicción, y de la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), debidamente identificado.
4. Hacer uso racional del agua y acatar las disposiciones que la Autoridad Sanitaria disponga en caso de emergencia.

Artículo 46. - Derechos del consumidor

El consumidor tiene derecho a:

1. Contar con un suministro de agua para consumo humano que cumpla con los requisitos de calidad establecidos en el presente Reglamento.
2. Acceder a la información sobre la calidad del agua en forma gratuita y oportuna.

TÍTULO VIII

REQUISITOS DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 47. - Agua apta para el consumo humano

Se considera agua apta para el consumo humano aquella que cumple los requisitos de calidad establecidos en el presente Reglamento.

Artículo 48. - Parámetros microbiológicos, hidrobiológicos y parasitológicos

Toda agua destinada para el consumo humano, de acuerdo a lo indicado en el Anexo N° 01 del presente Reglamento, debe estar exenta de:

1. Bacterias coliformes totales, termotolerantes y *Escherichia coli;*
2. Colifagos Somáticos;
3. Huevos y larvas de helmintos, quistes y ooquistes de protozoarios patógenos; y,
4. Algas.

La concentración de Bacterias Heterotróficas debe ser menor o igual a de 500 UFC/ml a 35°C.

Artículo 49. - Parámetros de calidad organoléptica

El noventa por ciento (90%) de los resultados del análisis de las muestras tomadas en la red de distribución en cada monitoreo, de acuerdo al Programa de Monitoreo establecido en el Plan de Control de Calidad (PCC), correspondiente a los parámetros de calidad organoléptica establecidos en el Anexo N° 02 del presente Reglamento, no deben exceder las concentraciones o valores señalados en el citado Anexo. Del diez por ciento (10%) restante que se evidencie incumplimiento, el proveedor del servicio de agua para consumo humano evalúa las causas que lo originaron y toma medidas para cumplir con los valores establecidos.

Artículo 50. - Parámetros químicos inorgánicos y orgánicos

Toda agua destinada para el consumo humano no debe exceder los Límites Máximos Permisibles (LMP) para los parámetros químicos inorgánicos y orgánicos señalados en el Anexo N° 03 del presente Reglamento.

Artículo 51. - Parámetros de control permanente (PCP)

Son parámetros que el proveedor del servicio de agua para consumo humano debe controlar diariamente y cada vez que se produzca agua para consumo humano, los siguientes:

1. Coliformes totales;
2. Coliformes termotolerantes;
3. Color;
4. Turbiedad;
5. Cloro residual libre; y,
6. pH.

El análisis de coliformes totales y termotolerantes debe efectuarse sólo en el caso que el residual del desinfectante sea inferior a 0.5 mg/litro, a fin de determinar la contaminación bacteriológica.

Sólo en el caso de resultar positiva la prueba de coliformes termotolerantes, el proveedor del servicio de agua para consumo humano debe realizar el análisis de bacterias *Escherichia coli,* como prueba confirmativa de la contaminación fecal.

Artículo 52.- Frecuencia del control de los parámetros adicionales de control permanente (PACP)

De comprobarse en los resultados de los controles realizados por el proveedor del servicio de agua para consumo humano o a través de la acción de vigilancia y supervisión realizada por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, la excedencia de los Límites Máximos Permisibles (LMP) de los parámetros establecidos en el presente Reglamento, señalados en los numerales del presente artículo, estos deben ser incorporados como Parámetros Adicionales de Control Permanente (PACP) a los indicados en el artículo precedente, cuya frecuencia de control debe ser la siguiente:

1. Parámetros microbiológicos, hidrobiológicos y parasitológicos, frecuencia de control semanal.
   Bacterias heterotróficas; colifagos somáticos; huevos y larvas de helmintos, quistes y ooquistes de protozoarios patógenos; y algas.

2. Parámetros organolépticos, frecuencia de control mensual.
   Sólidos totales disueltos, amoniaco, cloruros, sulfatos, dureza total, hierro, manganeso, aluminio, cobre, sodio y zinc, conductividad.

3. Parámetros químico inorgánicos, frecuencia de control mensual.
   Plomo, arsénico, mercurio, cadmio, cromo total, antimonio, níquel, selenio, bario, flúor y cianuros, nitratos, boro, clorito, clorato, molibdeno y uranio.

4. Parámetros químico orgánicos, frecuencia de control mensual.
   Hidrocarburos totales de petróleo, trihalometanos, aceites y grasas, microcistina.

5. Parámetros radiactivos, frecuencia de control mensual.

Esta frecuencia de control permanece hasta que el proveedor del servicio de agua para consumo humano demuestre que dichos parámetros cumplen con los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecidos en el presente Reglamento, en el plazo que la DIRESA/GERESA/DIRIS de la jurisdicción determine.

En caso tengan que hacerse análisis de los parámetros orgánicos del Anexo N° 03 y no haya capacidad técnica para su determinación en el país, el proveedor del servicio de agua para consumo humano se hace responsable de cumplir con esta caracterización, las veces que la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o la que haga sus veces a nivel regional, o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, determine.

En caso el proveedor del servicio de agua para consumo humano exceda los plazos que la DIRESA/GERESA/DIRIS ha dispuesto para cumplir con los límites máximos permisibles (LMP) o para los parámetros adicionales de control permanente (PACP), la DIRESA/GERESA/DIRIS aplica las medidas de seguridad que correspondan sobre el proveedor del servicio de agua para consumo humano, y efectúa las coordinaciones necesarias con las Autoridades pertinentes para realizar acciones que protejan la salud y prevengan todo brote de enfermedades causado por el consumo de dicha agua.

Artículo 53. - Control de desinfectante

Antes de la distribución del agua para consumo humano, el proveedor del servicio de agua para consumo humano realiza la desinfección con un desinfectante eficaz para eliminar todo microorganismo y dejar un residual, a fin de proteger el agua de posible contaminación microbiológica en la distribución. En caso de usar cloro o solución clorada como desinfectante, las muestras tomadas en cualquier punto de la red de distribución no deben contener menos de 0.5 mgL^{-1} de cloro residual libre en el noventa por ciento (90%) del total de muestras tomadas durante un mes. Del diez por ciento (10%) restante en que se evidencie el incumplimiento, ninguna debe contener menos de 0.3 mgL^{-1} y la turbiedad debe ser menor de 5 unidades nefelométricas de turbiedad (UNT).

Artículo 54. - Control por contaminación microbiológica

Si los resultados del análisis de laboratorio de una muestra de agua tomada en la red de distribución determinan la presencia de bacterias coliformes totales y/o coliformes termotolerantes, el proveedor del servicio de agua para consumo humano investiga inmediatamente las causas para adoptar las medidas correctivas, a fin de eliminar todo riesgo sanitario, y garantizar que el agua en ese punto tenga no menos de 0.5 mgL^{-1} de cloro residual libre. Complementariamente se deben recolectar y analizar muestras de agua diariamente en el punto donde se detectó el problema, hasta que por lo menos en los resultados del análisis de laboratorio de dos (02) muestras consecutivas no se presenten bacterias coliformes totales ni termotolerantes.

Artículo 55. - Control de parámetros químicos

Cuando se detecte la presencia de uno o más parámetros químicos que superen el Límite Máximo Permisible (LMP), en una muestra tomada en la salida de la planta de tratamiento, reservorios o en la red de distribución, el proveedor del servicio de agua para consumo humano efectúa un nuevo muestreo, y de corroborarse el resultado del primer muestreo, investiga las causas para adoptar las medidas correctivas, comunicando esta situación inmediatamente a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, bajo responsabilidad, a fin de establecer medidas sanitarias para proteger la salud de los consumidores y otras que se requieran en coordinación con otras instituciones del sector.

Artículo 56.- Tratamiento del agua cruda

El proveedor del servicio suministra agua para consumo humano previo tratamiento del agua cruda, según corresponda, de acuerdo a su calidad.

Artículo 57. - Pruebas analíticas confiables

El proveedor del servicio de agua para consumo humano debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para el análisis de los parámetros de calidad establecidos en los Anexos N° 01, N° 02, N° 03 y N° 04 del presente Reglamento:

1. El laboratorio del proveedor del servicio de agua para consumo humano donde se realicen las pruebas analíticas debe tener como responsables de los análisis a profesionales en biología, química, e ingeniería colegiados y habilitados. Además, debe contar con métodos de ensayo normalizados o validados, procedimientos y técnicas debidamente confiables y basadas en métodos normalizados en el alcance del agua para consumo humano. Los límites de cuantificación más la incertidumbre del método para cada parámetro a analizar deben estar por debajo de los Límites Máximos Permisibles (LMP) señalados en el presente Reglamento.

2. Los análisis de parámetros microbiológicos, hidrobiológicos, parasitológicos y de calidad organoléptica deben ser realizados en el laboratorio del proveedor del servicio de agua para consumo humano o en un laboratorio cuyos métodos de análisis estén acreditados por un ente acreditador nacional o internacional.

3. Los análisis de parámetros químicos orgánicos e inorgánicos y radiactivos, deben ser realizados en un laboratorio cuyos métodos de análisis sean acreditados por un ente acreditador nacional o internacional.

Artículo 58.- Consideraciones para la vigilancia de la calidad del agua en situaciones de emergencia declaradas por el Poder Ejecutivo

En situaciones de emergencias declaradas por el poder ejecutivo, debido a desastres naturales o causas antropogénicas, que hayan afectado la operatividad del sistema de abastecimiento de agua potable y/o la calidad del agua suministrada a la población, se considera lo siguiente para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano:

58.1 Los parámetros a monitorear durante la emergencia es el cloro residual, turbiedad, pH y de ser el caso, el(los) parámetro(s) que dieron lugar a la emergencia.

58.2 Caracterizar la(las) fuente(s) de abastecimiento de agua para consumo humano provisional(es), considerada(s) como alternativa(s), teniendo en cuenta los parámetros del Anexo N° 01 y, de ser el caso, el(los) parámetros que dieron lugar a la emergencia.

58.3 Considerar para el monitoreo de la calidad del agua para consumo humano, todas las opciones tecnológicas implementadas para atender la emergencia, desde el lugar de abastecimiento hasta la entrega al usuario, con una frecuencia mínima diaria.

58.4 La dotación mínima a ser suministrada por el proveedor del servicio de agua para consumo humano durante la emergencia es de 15 litros por habitante por día.

Artículo 59.- Revisión de parámetros y límites máximos permisibles

Los parámetros y valores de los límites máximos permisibles establecidos en los Anexos N° 01, N° 02, N° 03 y N° 04 del presente Reglamento son revisados cada cinco (05) años por la Autoridad Nacional de Salud, cuyo documento normativo de actualización de parámetros y valores de Límites Máximos Permisibles (LMP) es aprobado mediante Resolución Ministerial.

TÍTULO IX

MEDIDAS DE SEGURIDAD, INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 60. - De las medidas de seguridad

En el marco de lo establecido en el artículo 130 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, deben aplicar al proveedor las siguientes medidas de seguridad, cuando la calidad de agua para consumo humano represente riesgo significativo a la salud de las personas:

1. Emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligro de daños a la salud de la población.
2. Suspensión temporal del servicio de agua potable.
3. Suspensión temporal o definitiva de la captación de fuentes de abastecimiento.
4. Suspensión o cancelación de la autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable.
5. Cierre temporal del proceso de tratamiento o de distribución de agua.
6. Otras medidas que las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, según su jurisdicción, dispongan para controlar el riesgo a la salud de la población.

Artículo 61.- Calificación de las infracciones

En aplicación del artículo 137 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establecen las siguientes infracciones y su calificación:

1. **Infracciones leves:**
   a. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no proporcione la información solicitada por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA) o Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana.
   b. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no informe a la población sobre la calidad del agua de consumo humano, a través de medio escrito u otro medio adecuado para el consumidor.

2. **Infracciones graves:**
   a. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no informa u orienta a la población sobre la ocurrencia de un caso fortuito o de fuerza mayor que afecte el abastecimiento del agua para consumo humano y/o la calidad del agua suministrada.
   b. Proveedor del servicio de agua para consumo humano cuyo sistema de abastecimiento de agua potable incumple los requisitos sanitarios que deben reunir los componentes hidráulicos e instalaciones físicas.
   c. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no cuenta con la información que sustenta la aplicación del Plan de Control de Calidad (PCC).
   d. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no cumple con la presentación de resultados de laboratorio sustentados en pruebas analíticas confiables.
   e. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que utiliza desinfectantes u otros insumos químicos o bioquímicos en el tratamiento del agua para consumo humano, que no cuentan con el registro sanitario otorgado por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).
   f. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que impida, obstaculice o interfiera las labores de fiscalización sanitaria de la Autoridad de Salud competente.

3. **Infracciones muy graves:**
   a. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que suministra agua sin cumplir los requisitos de calidad establecidos en el presente Reglamento.
   b. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no aplica el Plan de Control de Calidad (PCC) aprobado por la Autoridad de Salud competente, en el sistema de abastecimiento de agua potable.
   c. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no implementa las medidas de seguridad establecidas por la Autoridad de Salud.
   d. Proveedor del servicio de agua para consumo humano cuyo sistema de abastecimiento de agua potable bajo su administración no cuenta con su respectivo Plan de Control de Calidad (PCC) aprobado por la Autoridad de Salud correspondiente.
   e. Proveedor del servicio de agua para consumo humano cuyo sistema de abastecimiento de agua potable bajo su administración no cuenta con la autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable.
   f. Proveedor del servicio de agua para consumo humano cuyo sistema de agua potable bajo su administración no cuenta con su respectivo Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) aprobado por la Autoridad de salud competente, en los casos en que debe tenerlo.
   g. Proveedor del servicio de agua para consumo humano cuya estación de surtidores de agua potable y/o camiones cisterna no cuentan con autorización sanitaria otorgada por la Autoridad de Salud correspondiente.
   h. Proveedor del servicio de agua para consumo humano que no implementa el Programa de Adecuación Sanitaria (PAS), de acuerdo al cronograma aprobado por la Autoridad de Salud competente, del sistema de agua para consumo humano bajo su administración.

Artículo 62.- Sanciones administrativas

En aplicación al artículo 134 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiere lugar, las infracciones tipificadas en el artículo 61 del presente Reglamento, son materia de las siguientes sanciones:

1. Amonestación
2. Multa no menor a una (1) ni mayor a treinta (30) Unidades Impositivas Tributarias (UIT).

Artículo 63.- Escala de sanciones administrativas

En aplicación de los artículos 134 y 137 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y sin perjuicio de las acciones civiles o penales a que hubiere lugar, las sanciones por infracciones calificadas en el artículo 61 del presente Reglamento, son aplicadas de acuerdo a la siguiente escala:

1. **Infracciones leves:**
   a. Amonestación
   b. Multa comprendida entre una (1) Unidad Impositiva Tributaria (UIT) hasta cinco (5) Unidades Impositivas Tributarias (UIT).
2. **Infracciones graves:**
   a. Multa comprendida entre seis (6) UIT hasta quince (15) UIT.
3. **Infracciones muy graves:**
   a. Multa comprendida entre dieciséis (16) UIT hasta treinta (30) UIT.

Las sanciones antes mencionadas son aplicadas teniendo en consideración los criterios establecidos en el artículo 135 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Emisión de normas complementarias

El Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial las normas complementarias que resulten necesarias para la aplicación del presente Reglamento.

SEGUNDA.- Procedimientos Administrativos en trámite

Los procedimientos administrativos iniciados antes de la vigencia del presente Reglamento, se rigen por la normativa anterior hasta su culminación, salvo en aquellos casos que lo regulado en el presente Reglamento resulte más favorable a los administrados.

TERCERA.- Procedimiento Administrativo Sancionador

Las Autoridades Regionales de Salud, en el marco de sus competencias y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 137 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, aprueban las disposiciones complementarias necesarias para el desarrollo y aplicación del procedimiento administrativo sancionador previsto en el presente Reglamento, teniendo en cuenta la normativa vigente sobre la materia.

En tanto se aprueben dichas disposiciones complementarias, los procedimientos administrativos sancionadores derivados del incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento se tramitan conforme a las disposiciones y principios establecidos en el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 006-2026-JUS.

ANEXO N° 01

LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES DE PARÁMETROS MICROBIOLOGICOS, HIDROBIOLÓGICOS Y PARASITOLÓGICOS

Parámetros	Unidad de medida	Límite máximo permisible
1. Bacterias Coliformes Totales.	UFC/100 mL a 35°C	< 1 (*)
2. *E. Coli*	UFC/100 mL a 44,5°C	< 1 (*)
3. Bacterias Coliformes Termotolerantes o Fecales.	UFC/100 mL a 44,5°C	< 1 (*)
4. Bacterias Heterotróficas	UFC/mL a 35°C	500
5. Huevos y larvas de Helmintos, quistes y ooquistes de protozoarios patógenos.	Presencia o ausencia en volumen de muestra (**)	Ausencia
6. Colifagos Somáticos	UFP / Volumen de muestra	0
7. Algas	Organismo/ml	0
8. Huevos, larvas o pupas de Aedes Aegypti	Presencia o ausencia/deposito inspeccionado	Ausencia

UFC = Unidad formadora de colonias
UFP = Unidades formadoras de placas
(*) En caso de analizar por la técnica del NMP por tubos múltiples = < 1,1 /100 ml
(**) El volumen de la muestra no debe ser menor a 20 litros

MINISTERIO DE SALUD DIGESA J. LATORRE

ANEXO N° 02

LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES DE PARÁMETROS DE CALIDAD ORGANOLÉPTICA

Parámetros	Unidad de medida	Límite máximo permisible
1. Olor	---	Aceptable
2. Sabor	---	Aceptable
3. Color	UCV escala Pt/Co	15
4. Turbiedad	UNT	5
5. pH	Valor de pH	6,5 a 8,5
6. Conductividad (25°C)	µs/cm	1 500
7. Sólidos totales disueltos	mgL^{-1}	1 000
8. Cloruros	mg Cl^{-} L^{-1}	300
9. Sulfatos	mg $SO_4^{=}$ L^{-1}	400
10. Dureza total	mg $CaCO_3$ L^{-}	500
11. Amoniaco	[1]mg NH_3 L^{-1}	1,5
12. Hierro	mg Fe L^{-1}	0,3
13. Manganeso	mg Mn L^{-1}	0,4
14. Aluminio	mg Al L-1	0,2
15. Cobre	mg Cu L^{-1}	2,0
16. Zinc	mg Zn L^{-1}	3,0
17. Sodio	mg Na L^{-1}	200

UCV = Unidad de color verdadero
UNT = Unidad nefelométrica de turbiedad

MINISTERIO DE SALUD
DIGESA
J. LATORRE

ANEXO N° 03

LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES DE PARÁMETROS QUÍMICOS INORGÁNICOS Y ORGÁNICOS

Parámetros Inorgánicos	Unidad de medida	Límite máximo permisible
1. Antimonio	mg Sb L^{-1}	0,02
2. Arsénico	mg As L^{-1}	0,01
3. Bario	mg Ba L^{-1}	0,7
4. Boro	mg B L^{-1}	2,4
5. Cadmio	mg Cd L^{-1}	0,003
6. Cianuro	mg CN^- L^{-1}	0,07
7. Cloro total	mg/L^{-1}	5
8. Cloro residual libre (1)	mg/L^{-1}	≥ 0,5 – 1.5
9. Clorito	mg/L^{-1}	0,7
10.Clorato	mg/L^{-1}	0,7
11.Cromo total	mg Cr L^{-1}	0,05
12. Fluoruro	mg F- L^{-1}	1,50
13. Mercurio (2)	mg Hg L^{-1}	0,006
14. Níquel	mg Ni L^{-1}	0,07
15. Nitratos	mg NO3 L^{-1}	50
16. Nitritos	mg NO2 L^{-1}	3
17. Plomo	mg Pb L^{-1}	0,01
18. Selenio	mg Se L^{-1}	0,04
19. Molibdeno	mg Mo L^{-1}	0,07
20. Uranio	mg U L^{-1}	0,03

Parámetros orgánicos	Unidad de medida	Límite máximo permisible
1. Trihalometanos totales (3)	mgL^{-1}	1
2. Hidrocarburos totales de petróleo	mgL^{-1}	0.01
3. Aceites y grasas	mgL^{-1}	0,5
4. Alacloro	mgL^{-1}	0,02
5. Aldicarb	mgL^{-1}	0,01
6. Aldrín y dieldrín	mgL^{-1}	0,00003
7. Benceno	mgL^{-1}	0,01
8. Clordano (total de isómeros)	mgL^{-1}	0,0002
9. DDT (total de isómeros)	mgL^{-1}	0,001
10. Endrin	mgL^{-1}	0,0006
11. Gamma HCH (lindano)	mgL^{-1}	0,002
12. Hexaclorobenceno	mgL^{-1}	0,001
13. Heptacloro y heptacloroepóxido	mgL^{-1}	0,00003
14. Metoxicloro	mgL^{-1}	0,02
15. Pentaclorofenol	mgL^{-1}	0,009
16. 2,4-D	mgL^{-1}	0,03
17. Acrilamida	mgL^{-1}	0,0005
18. Epiclorhidrina	mgL^{-1}	0,0004
19. Cloruro de vinilo	mgL^{-1}	0,0003
20. Benzopireno	mgL^{-1}	0,0007
21. 1,2-dicloroetano	mgL^{-1}	0,03
22. Tetracloroeteno	mgL^{-1}	0,04

[1] Parámetro de control permanente (PCP) por el proveedor del servicio de agua para consumo humano. Para una desinfección eficaz del agua en las redes de distribución, la concentración de cloro residual libre debe ser mayor a 0.5 mg/l y menor o igual a 1.5 mg/l.

[2] El valor del límite máximo permisible corresponde al Mercurio inorgánico.

Parámetros Orgánicos	Unidad de medida	Límite máximo permisible
23. Monocloramina	mgL^{-1}	3
24. Tricloroeteno	mgL^{-1}	0,07
25. Ftalato de di (2-etilhexilo)	mgL^{-1}	0,008
26. 1,2- Diclorobenceno	mgL^{-1}	1
27. 1,4- Diclorobenceno	mgL^{-1}	0,3
28. 1,1- Dicloroeteno	mgL^{-1}	0,03
29. 1,2- Dicloroeteno	mgL^{-1}	0,05
30. Diclorometano	mgL^{-1}	0,02
31. Etilbenceno	mgL^{-1}	0,3
32. Hexaclorobutadieno	mgL^{-1}	0,0006
33. Atrazina	mgL^{-1}	0,1
34. Carbofurano	mgL^{-1}	0,007
35. Clorotoluron	mgL^{-1}	0,03
36. Cianazina	mgL^{-1}	0,0006
37. 2,4- DB	mgL^{-1}	0,09
38. 1,2- Dibromo-3- Cloropropano	mgL^{-1}	0,001
39. 1,2- Dibromoetano	mgL^{-1}	0,0004
40. 1,2- Dicloropropano (1,2- DCP)	mgL^{-1}	0,04
41. 1,3- Dicloropropeno	mgL^{-1}	0,02
42. Dicloroprop	mgL^{-1}	0,1
43. Dimetato	mgL^{-1}	0,006
44. Fenoprop	mgL^{-1}	0,009
45. Isoproturon	mgL^{-1}	0,009
46. MCPA	mgL^{-1}	0,002
47. Mecoprop	mgL^{-1}	0,01
48. Molinato	mgL^{-1}	0,006
49. Pendimetalina	mgL^{-1}	0,02
50. Simazina	mgL^{-1}	0,002
51. 2,4,5- T	mgL^{-1}	0,009
52. Terbutilazina	mgL^{-1}	0,007
53. Trifluralina	mgL^{-1}	0,02
54. Cloropirifos	mgL^{-1}	0,03
55. Piriproxifeno	mgL^{-1}	0,3
56. Microcistina-LR	mgL^{-1}	0,001
57. Bromato	mgL^{-1}	0,01
58. Bromodiclorometano	mgL^{-1}	0,06
59. Bromoformo	mgL^{-1}	0,1
60. Hidrato de coral (tricloroacetaldehido)	mgL^{-1}	0,01
61. Cloroformo	mgL^{-1}	0,3
62. Cloruro de cianógeno (como CN)	mgL^{-1}	0,07
63. Dibromoacetonitrilo	mgL^{-1}	0,07
64. Dibromoclorometano	mgL^{-1}	0,1
65. Dicloroacetato	mgL^{-1}	0,05
66. Dicloroacetonitrilo	mgL^{-1}	0,02
67. Formaldehído	mgL^{-1}	0,9
68. Monocloroacetato	mgL^{-1}	0,02
69. Tricloroacetato	mgL^{-1}	0,2
70. 2,4,6- Triclorofenol	mgL^{-1}	0,2
71. 1,4 Dioxano	mgL^{-1}	0,05
72. N Nitrisodimetilamina	mgL^{-1}	0,0001

[3] La suma de los cocientes de la concentración de cada uno de los parámetros (Cloroformo, Dibromoclorometano, Bromodiclorometano y Bromoformo) con respecto a sus límites máximos permisibles no deberá exceder el valor de 1,00 de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\frac{C_{cloroformo}}{LMP_{cloroformo}} + \frac{C_{Dibromoclorometano}}{LMP_{Dibromoclorometano}} + \frac{C_{Bromodiclorometano}}{LMP_{Bromodiclorometano}} + \frac{C_{Bromoformo}}{LMP_{Bromoformo}} \leq 1$$

Donde, C: concentración en mg/L, y LMP: límite máximo permisible en mg/L

ANEXO N° 04

LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES DE PARÁMETROS RADIACTIVOS

Parámetros	Unidad de medida	Límite máximo permisible
1. Dosis de referencia total ([1, 2])	mSv/año	0,1
2. Actividad global α ([1])	Bq/L	0,5
3. Actividad global β ([1])	Bq/L	1,0
4. Radón disuelto ([3])	Bq/L	100

[1] Sólo son requeridos en una situación de alto o muy alto riesgo determinada en el control del proveedor de agua para consumo humano o identificados en la acción de vigilancia o supervisión por la Autoridad de Salud, en dicha situación deben ser monitoreados por el proveedor de agua para consumo humano y la autoridad sanitaria en tanto se planteen estrategia para revertir la situación.

[2] Si la actividad global α de una muestra es mayor a 0.5 Bq/L o la actividad global β es mayor a 1 Bq/L, se deben determinar las concentraciones de los distintos radionuclidos y calcular la dosis de referencia total; si esta es mayor a 0.1 mSv/año se deben examinar medidas correctivas, si es menor a 0.1 mSv/año el agua se puede seguir utilizando para el consumo.

[3] Su monitoreo es considerado en sistemas de agua cuyas fuentes de abastecimiento sea de origen subterráneo tales como pozos y manantiales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

I. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

1.1. OBJETO

El objeto del presente Reglamento es establecer las disposiciones para normar la gestión de la calidad del agua para consumo humano, así como la regulación de sus requisitos de calidad; las autorizaciones, registros y aprobación de los instrumentos técnicos vinculados a los sistemas de abastecimiento de agua potable, así como el control y la fiscalización sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

1.2. FINALIDAD

El presente Reglamento tiene por finalidad proteger y promover la salud y bienestar de la población, a través de la regulación del abastecimiento de agua para consumo humano, para garantizar su inocuidad y prevenir los factores de riesgos sanitarios.

1.3. ANTECEDENTES

La regulación sobre la calidad del agua para consumo humano dentro del marco normativo peruano ha evolucionado progresivamente, impulsada por la necesidad de actualizar los estándares técnicos y adaptarse a los requerimientos esenciales de la población. Esta trayectoria normativa formalizó su origen con el Decreto Ley N° 17752, que aprobó la Ley General de Aguas, de 1969, considerada la norma matriz en la gestión de los recursos hídricos en el país. Este cuerpo legal estableció una prioridad para el abastecimiento de agua destinado al uso de las personas para el consumo o satisfacer necesidades básicas. Sin embargo, carecía de parámetros técnicos modernos o microbiológicos detallados que permitieran un control de calidad del agua específico y especializado.

Ante la exigencia de implementar mecanismos idóneos para supervisar la calidad sanitaria del recurso hídrico, se desarrolló un marco regulatorio especializado en materia de saneamiento. Bajo esa premisa, se promulgó el Decreto Ley N° 25965, del 19 de diciembre de 1992, mediante el cual se creó la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) como el organismo encargado de fiscalizar y regular la prestación de los servicios por parte de las empresas operadoras. Esta reforma jurídica evidenció la necesidad de establecer estándares de calidad precisos, vinculados a la calidad e inocuidad del agua para el consumo humano, bajo el principio que el recurso que entra en contacto directo con las personas requiere de criterios sanitarios estrictos para salvaguardar la salud de la población.

Posteriormente, se dictó la Ley N° 26338, Ley General de Servicios de Saneamiento, de 1994, actualmente derogada, la cual estructuró el marco general para la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado en el territorio nacional. Esta ley reconoce que el Ministerio de Salud es la entidad competente para formular las políticas y dictar normas de calidad sanitaria del agua. Este ordenamiento se complementó de forma sustancial con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, norma fundamental que facultó formalmente al Ministerio de Salud (MINSA) para dictar las disposiciones relativas al abastecimiento de agua para consumo humano y está a cargo de la vigilancia de su cumplimento. Asimismo, es la autoridad de salud competente quien debe dictar medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales.

La evolución normativa alcanzó un hito relevante con la Ley N° 29338, Ley de Recursos Hídricos, la cual introdujo una separación conceptual clara entre el agua en estado natural y el agua tratada destinada al uso poblacional. Con el objetivo de garantizar la prioridad del consumo humano y la satisfacción de necesidades primarias, esta norma exigió una articulación obligatoria en materia de calidad entre los sectores de ambiente, agua y salud.

Como consecuencia de esta exigencia de predictibilidad y seguridad jurídica, en el 2010, se aprobó el Reglamento de Calidad del Agua para Consumo Humano, mediante el Decreto Supremo N° 031-2010-SA, cuerpo legal vigente que define de manera taxativa los parámetros microbiológicos, parasitológicos, químicos orgánicos e inorgánicos y organolépticos indispensables para que el agua sea declarada apta para el consumo humano. No obstante, la experiencia en su aplicación demuestra la necesidad de actualizar sus disposiciones normativas, con la finalidad de proteger y promover la salud y bienestar de la población, a través de la regulación del abastecimiento de agua para consumo humano, para garantizar su inocuidad y prevenir los factores de riesgos sanitarios.

1.4. MARCO JURÍDICO Y HABILITACIÓN LEGAL

De conformidad con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. Dicho mandato constitucional constituye el fundamento de la intervención del Estado en materia sanitaria, incluyendo la regulación, vigilancia y fiscalización de aquellos factores ambientales y servicios que puedan generar riesgos para la salud pública, entre ellos, la calidad del agua para consumo humano.

Del mismo modo, el artículo 7-A de nuestra Carta Magna reconoce el derecho de toda persona a acceder de forma progresiva y universal al agua potable, estableciendo que el Estado garantiza este derecho priorizando el consumo humano sobre otros usos. Asimismo, dispone que el Estado promueve el manejo sostenible del agua, el cual se reconoce como un recurso natural esencial y como tal, constituye un bien público y patrimonio de la Nación, cuyo dominio es inalienable e imprescriptible.

En desarrollo del citado marco constitucional, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

De manera específica, el artículo 107 de la Ley N° 26842 dispone que el abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reúso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

Por su parte, el numeral 4) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud ambiental e inocuidad alimentaria, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

A su vez, el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161 establece que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. Asimismo, dispone que la rectoría en materia de salud puede ejercerse directamente o mediante delegación expresa a sus organismos públicos adscritos, dentro del marco y los límites establecidos en el Decreto Legislativo, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización.

En ese sentido, los literales, b), h) e i) del artículo 5 del citado dispositivo legal establece como funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de

derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia; y otorgar y reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.

En dicho contexto normativo, el presente Reglamento busca establecer las disposiciones sanitarias aplicables a la gestión de la calidad del agua para consumo humano, regulando los requisitos de calidad, las autorizaciones, registros y aprobación de los instrumentos técnicos vinculados a los sistemas de abastecimiento de agua potable, medidas de control y fiscalización sanitaria, así como las responsabilidades de las entidades involucradas, en concordancia con las competencias del Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud y ente rector del Sector Salud.

1.4.1 Competencia de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA)

De conformidad con lo establecido en el artículo 78 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) es el órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, que constituye la Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, responsable en el aspecto técnico, normativo, vigilancia, supervigilancia de los factores de riesgo físicos, químicos y biológicos externos a la persona y fiscalización en materia de salud ambiental, la cual comprende: i) Calidad de agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional (playas y piscinas); características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional; aire (ruido); ii) Juguetes y útiles de escritorio; iii) Manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de los generados en campañas sanitarias; iv) Cementerios; crematorios; traslado de cadáveres y restos humanos; exhumación, inhumación y cremación; así como en materia de inocuidad alimentaria, la cual comprende: i) Los alimentos y bebidas destinados al consumo humano; y, ii) Aditivos elaborados industrialmente de producción nacional o extranjera, con excepción de los alimentos pesqueros y acuícolas; así como las demás materias de competencia establecidas en la normatividad vigente en concordancia con las normas nacionales e internacionales.

Tiene también competencia para otorgar, reconocer derechos, certificaciones, emitir opiniones técnicas, autorizaciones, permisos y registros en el marco de sus competencias, ejerciendo las funciones de autoridad nacional de salud ambiental e inocuidad alimentaria.

Se advierte además de los literales b) y c) del artículo 79 del citado Reglamento que la DIGESA tiene como función proponer normas, lineamientos, metodologías, protocolos y procedimientos en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria, y otorgar autorizaciones, permisos, registros, certificaciones, notificaciones sanitarias obligatorias y opiniones técnicas en el marco de sus competencias, así como realizar el seguimiento y monitoreo de su implementación; y dirigir las acciones de vigilancia, supervigilancia y fiscalización en materia de salud ambiental e inocuidad alimentaria, conforme a la normatividad vigente.

Del marco normativo antes reseñado se advierte que la DIGESA, como Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria y como órgano de línea del Ministerio de Salud, tiene dentro de sus competencias el aspecto técnico, normativo, así como la vigilancia, fiscalización y sanción respecto a la materia comprendida en calidad de agua para consumo humano.

1.4.2. Simplificación administrativa en el marco del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública

De conformidad con el artículo 5-A de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene como finalidad, entre otras, propiciar la simplificación administrativa; promover y mejorar la calidad en las regulaciones en el ámbito de competencia de la Presidencia del Consejo de Ministros.

En ese marco, el literal a) del numeral 7.1 del artículo 7 del Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, precisa que la simplificación administrativa tiene como propósito identificar y eliminar requisitos, exigencias y formalidades innecesarias en los procedimientos administrativos y reducir los tiempos de espera. La

priorización de las acciones de simplificación administrativa toma en cuenta si los procedimientos son de alta demanda, de prioridad para la población, impactan en múltiples actividades económicas, tienen elevados costos de cumplimiento, tiempos de espera o número de quejas y sugerencias, entre otros criterios similares.

En concordancia con ello, el inciso 4 del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1565, Ley General de mejora de la Calidad Regulatoria, define el Análisis de calidad regulatoria de procedimientos administrativos Ex Ante, Ex Post y Stock como el instrumento de mejora de la calidad regulatoria que tiene como finalidad identificar, eliminar y/o simplificar aquellos procedimientos administrativos que resulten innecesarios, ineficaces, injustificados, desproporcionados, redundantes o no se encuentren adecuados a la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, o a las normas con rango de Ley que les sirven de sustento. Asimismo, dicho análisis busca reducir las cargas administrativas que se generen a los administrados como consecuencia del trámite del procedimiento administrativo.

En atención a dicho marco normativo, el presente Reglamento incorpora un enfoque de simplificación administrativa y mejora regulatoria, orientado a garantizar que las autorizaciones, registros, aprobaciones sanitarias y demás obligaciones administrativas vinculadas a la gestión de la calidad del agua para consumo humano respondan a criterios de necesidad, razonabilidad, proporcionalidad y eficacia regulatoria, en concordancia con los principios previstos en la Ley Nº 27444 y en la normativa sobre modernización de la gestión pública sin afectar la finalidad esencial de protección de la salud pública y aseguramiento de la calidad e inocuidad del agua para consumo humano.

En ese sentido, el Reglamento desarrolla mecanismos orientados a fortalecer el control sanitario basado en gestión del riesgo, evitar duplicidad de exigencias administrativas, optimizar los procedimientos vinculados a autorizaciones y aprobaciones, y promover actuaciones de fiscalización y medidas de control por parte de los proveedores de sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

Finalmente, la propuesta normativa se encuentra alineada con los objetivos del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública y de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, promoviendo una regulación sanitaria más eficiente, clara y coherente con el marco legal vigente, fortaleciendo simultáneamente la rectoría sanitaria del Ministerio de Salud y la protección del derecho de acceso al agua segura para consumo humano.

II. JUSTIFICACIÓN

De la normativa existente en el mundo, respecto a calidad del agua para consumo humano

Comunidad Europea

La Comunidad Europea cuenta con la Directiva (UE) 2020/2184, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano, la cual pretende introducir normas revisadas para proteger la salud de las personas de cualquier tipo de contaminación de las aguas destinadas al consumo humano, garantizando su" salubridad y limpieza". Asimismo, pretende introducir los requisitos de higiene de los materiales que entren en contacto con las aguas destinadas al consumo humano, como las tuberías, además de, por un lado, mejorar el acceso al agua destinada al consumo humano, y por el otro, introducir un método rentable basado en los factores de riesgo para controlar la calidad del agua[1].

Los países de la UE deben garantizar que el agua destinada al consumo humano es "salubre y limpia". Debe estar libre de cualquier microorganismo y parásito, así como de cualquier sustancia que, en número o concentración, constituya un peligro potencial para la salud humana.

Según la precitada Directiva, el agua destinada al consumo humano se define como todas aquellas aguas, ya sea en su estado original, o ya sea después del tratamiento, utilizadas para beber, cocinar, preparar alimentos y otros usos domésticos, en locales tanto públicos como privados, sea cual fuere su origen e independientemente que se suministren a través de una red de distribución, de una

[1] Directiva (UE) 2020/2184 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2020, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano (versión refundida) (DO L 435 de 23.12.2020, pp. 1-62).

cisterna o envasadas en botellas u otros recipientes, incluidas las aguas de manantial. De la misma forma, se definen como tipos de agua de consumo humano a todas las aguas utilizadas en empresas alimentarias para fines de fabricación, tratamiento, conservación o comercialización de productos o sustancias destinados al consumo humano.

No obstante, dicha Directiva no se aplicará ni a las aguas minerales naturales (a excepción de las aguas de manantial) según lo previsto en la Directiva 2009/54/CE; ni a las aguas que tengan la consideración de medicamento, de conformidad con la Directiva 2001/83/CE. Asimismo, los países de la Unión Europea (UE) podrán disponer exclusiones a las aguas destinadas exclusivamente a usos para los cuales conste a las autoridades competentes que la calidad de aquellas no afecta, directa ni indirectamente, a la salud de los consumidores; a las aguas destinadas al consumo humano procedentes de una fuente de suministro individual que produzca como media menos de 10 m^3 diarios, o que abastezca a menos de 50 personas, a no ser que estas aguas sean suministradas como parte de una actividad comercial o pública. Finalmente, los buques marítimos que desalinicen agua, transporten pasajeros y se empleen como suministradores de agua están exentos de algunos aspectos de la Directiva, incluidos los productos químicos de tratamiento y los filtros.

Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible

El 28 de julio de 2010, a través de la Resolución 64/292, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció explícitamente el derecho humano al agua y al saneamiento, reafirmando que un agua potable limpia y el saneamiento son esenciales para la realización de todos los derechos humanos. Todas las personas tienen derecho a disponer de forma continuada de cantidades suficientes de agua salubre, físicamente accesible, asequible y de una calidad aceptable para el uso personal y doméstico La Resolución exhorta a los Estados y organizaciones internacionales a proporcionar recursos financieros, a propiciar la capacitación y la transferencia de tecnología para ayudar a los países, en particular a los países en vías de desarrollo, a proporcionar un suministro de agua potable y saneamiento saludable, limpio, accesible y asequible para todos[2].

Como autoridad internacional en salud pública y calidad del agua, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera los esfuerzos mundiales para prevenir las enfermedades transmitidas por el agua, y asesora a los gobiernos sobre el establecimiento de metas y reglamentos basados en la salud.

La OMS elabora una serie de directrices sobre la calidad del agua, en particular para consumo humano, el uso sin riesgos de las aguas residuales y la calidad del agua para fines recreativos. Por ejemplo, la Organización pública las directrices para la calidad del agua, basadas en la gestión de riesgos y, desde 2004, las Guías para la calidad del agua de consumo humano, que establecen un marco para el uso del agua potable. En estas Guías se recomienda que se establezcan metas basadas en la salud, que los proveedores de servicios de agua elaboren y apliquen planes de salubridad para definir los riesgos, que estos se eviten de la manera más eficaz, desde que se capta el agua hasta su llegada al consumidor, y que se lleve a cabo una vigilancia independiente para velar por la eficacia de estos planes y el cumplimiento de tales metas[3].

Las directrices para la calidad del agua de consumo humano están respaldadas por publicaciones de referencia en las que se sustentan sus recomendaciones técnicas. Además, la OMS ayuda a los países a aplicar las directrices sobre la calidad del agua mediante la elaboración de materiales de orientación práctica y la prestación de apoyo directo (con ese fin, se redactan normativas sobre la calidad del agua de aplicación local con arreglo a los principios establecidos en las directrices), la elaboración, aplicación y auditoría de planes de salubridad y el fortalecimiento de las prácticas de vigilancia: Directrices para la calidad del agua de consumo humano, recursos de planes de salubridad del agua, elaboración de normativas y reglamentos sobre la calidad del agua de consumo humano, y publicaciones de apoyo a las directrices para la calidad del agua de consumo humano.

Desde el 2014, la OMS ha estado probando productos para el tratamiento de aguas con fines domésticos, con arreglo a sus propios criterios de eficacia basados en la salud, a través de su Plan

---

[2] https://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/human_right_to_water.shtml

[3] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water

Internacional de Evaluación de las Tecnologías de Tratamiento del Agua Doméstica. El objetivo de este plan es garantizar que los productos protejan a los usuarios de patógenos causantes de enfermedades diarreicas y reforzar los mecanismos normativos, de reglamentación y de monitoreo en los países para utilizar esos productos de forma correcta y sistemática allí donde se necesiten.

Por otro lado, la OMS colabora estrechamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en diversos ámbitos relacionados con el agua y la salud y, en particular, en los relativos al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de atención de salud. En el 2015, ambos organismos elaboraron conjuntamente la herramienta WASH FIT (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool), con la que se adaptó el enfoque usado en los planes de salubridad del agua. Los pequeños establecimientos de atención primaria de los lugares de ingresos bajos y medianos pueden usar esta herramienta para mejorar de forma continua sus servicios mediante evaluaciones, la clasificación de los riesgos por prioridades y la definición de medidas específicas y con objetivos concretos.

Respecto a la meta 6.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ésta consiste en lograr el acceso universal y equitativo a agua potable a un precio asequible para todos. El seguimiento de la meta se realiza mediante el indicador relativo a los servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura, es decir, agua potable procedente de una fuente mejorada ubicada en el lugar de uso, disponible cuando se necesita y sin contaminación fecal ni por sustancias químicas prioritarias.

México

La calidad del agua potable está principalmente regulada por la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-2021. Esta norma establece los límites permisibles de calidad y tratamientos que debe recibir el agua para su consumo, incluyendo parámetros microbiológicos, físicos, químicos y radiactivos. Por su parte, la NOM-179-SSA1-2020 complementa lo dispuesto por la norma antes referida. Esta norma establece requisitos sanitarios y de potabilización para asegurar la calidad del agua distribuida a la población. Incluye la caracterización del agua para determinar contaminantes y parámetros microbiológicos, y exige que el agua sea sometida a tratamientos de potabilización adecuados para hacerla segura para el consumo humano. Además, la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, regulan aspectos relacionados con el control sanitario del agua[4].

Argentina

La calidad del agua potable está regulada por un aparato normativo conformado por la Ley N° 24051 y su Decreto Reglamentario N° 831/93, los cuales se centran en la gestión de residuos peligrosos que pueden afectar la calidad del agua. Asimismo, la Ley N° 25831 establece el derecho al acceso a la información ambiental, lo que incluye datos sobre la calidad del agua; en consonancia, se aplican normativas como la Resolución N° 62/96 del Ministerio de Salud y Acción Social, que establece los límites de calidad para el agua potable, y la Ley N° 26521, que aborda la gestión integral de residuos industriales y de actividades de servicio. Estas leyes buscan asegurar que el agua cumpla con estándares de calidad y sea segura para el consumo humano.

Chile

La Norma Chilena Oficial NCh 409/1 regula la calidad del agua potable, estableciendo los parámetros microbiológicos, químicos y físicos que deben cumplirse. Además, el Decreto Supremo N° 735 del Ministerio de Salud especifica las normas sanitarias de calidad del agua potable y las exigencias de monitoreo para asegurar que el agua distribuida cumpla con los requisitos necesarios para el consumo humano, actualizándose periódicamente para incorporar nuevas directrices y estándares internacionales y, de esta forma, asegurando que el agua para consumo humano cumpla con las normas de salud pública. Cabe precisar que tales normativas son complementadas por el Código Sanitario y las normas de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), que supervisan el cumplimiento de las regulaciones y la calidad del agua en el país (Biblioteca del Congreso Nacional).

[4] https://www.iagua.es/blogs/luis-anda-valades/normatividad-aplicable-agua-potable-mexico-gestion-aplicacion

De la normativa existente en el Perú

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El Capítulo VIII del Título II de la Ley N° 26842, en su artículo 107, indica que el abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reúso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

La Ley N° 29338, Ley de Recursos Hídricos, regula el uso y gestión de los recursos hídricos, comprendiendo el agua superficial, subterránea, continental y los bienes asociados a ésta, y extendiéndose al agua marítima y atmosférica en lo que resulte aplicable. Esta Ley promueve la participación de las comunidades en la toma de decisiones y la restauración de ecosistemas hídricos, asegurando la disponibilidad y calidad del agua a largo plazo.

El Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2010-SA, establece las disposiciones generales con relación a la gestión de la calidad del agua para consumo humano, con la finalidad de garantizar su inocuidad, prevenir los factores de riesgos sanitarios, así como proteger y promover la salud y bienestar de la población. Establece los parámetros de calidad para el agua destinada al consumo humano, incluyendo aspectos microbiológicos, físicos, químicos y radiológicos. Este Reglamento es esencial para la protección de la salud pública, asegurando que el agua suministrada sea segura y saludable.

La Directiva Sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA, Directiva Sanitaria para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), aprobada con Resolución Ministerial N° 451-2021/MINSA, establece los procedimientos para vigilar la calidad del agua para consumo humano en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), en el ámbito nacional. Esta Directiva asegura que el agua utilizada en hospitales y clínicas cumpla con los estándares necesarios para proteger la salud de pacientes y personal sanitario.

III. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

3.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. Las comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de pobreza. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los sistemas de distribución deben lograr que el agua apta para consumo humano esté disponible para que las personas no tengan que desplazarse más de un kilómetro desde el sitio donde utilizarán el agua. Para todas las personas hay un costo involucrado en el logro de la distribución de agua hasta sus viviendas o hasta la comunidad.

En el caso del Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con relación al acceso a agua para consumo humano, en el año móvil octubre 2022 - setiembre 2023, el 89,1% de las personas tiene acceso a agua por red pública, de los cuales el 83,5% tiene acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, el 3,6% tiene acceso fuera de la vivienda pero dentro de la edificación, y el 2,0% tiene acceso por pilón de uso público. De ese porcentaje, según área de residencia, en el año móvil de referencia, el 91,8% de la población del área urbana tiene este servicio: El 85,6% lo tiene dentro de la vivienda, el 4,1% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación y el 2,2% por pilón de uso público. Mientras que, en el área rural, el 78,5% de la población tiene acceso a agua por red pública: El 75,3% dentro de la vivienda, el 1,8% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación, y el 1,3% por pilón de uso público. Por contrapartida, en el área urbana, el 8,2% de su población no

tiene acceso a agua por red pública, y consumen agua proveniente de camión-cisterna el 3,4%, de pozo el 0,9% y de río, acequia o manantial u otro suman el 3,8%. Por otro lado, el 21,5 % de las personas del área rural no tienen acceso a agua por red pública, de los cuales en mayor porcentaje (13,0%) acceden a agua por río, acequia o manantial, seguido de otros tipos de abastecimiento (5,2%) y pozo (2,5%) respectivamente. [5]

En 2022, a escala global y según datos de la OMS, 5600 millones de personas se abastecían a través de un servicio de suministro de agua para consumo humano gestionado de forma segura, es decir, ubicado en el lugar de uso, disponible cuando se necesita y no contaminado. Entre los restantes 2200 millones de personas sin servicios gestionados de forma segura se contaban en 2022[6]:

- 1500 millones de personas que gozaban de servicios básicos, *es* decir, acceso a una fuente mejorada de suministro de agua a menos de 30 minutos en un trayecto de ida y vuelta;
- 292 millones de personas con servicios limitados, es decir, con una fuente mejorada de suministro de agua situada a una distancia de más de 30 minutos;
- 296 millones de personas que se abastecían de agua procedente de pozos y manantiales no protegidos; y,
- 115 millones de personas que recogían agua superficial no tratada en lagos, estanques, ríos o arroyos.

A este respecto, en la actualidad, si bien se han hecho avances en el Perú, sigue habiendo grandes desigualdades geográficas, socioculturales y económicas, no sólo entre las zonas rurales y las urbanas, sino también dentro de las ciudades, donde muchas personas viven en asentamientos informales, ilegales o de baja renta, con escaso acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable.

El agua contaminada y el saneamiento deficiente contribuyen a la transmisión de enfermedades como el cólera, otras enfermedades diarreicas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Si no hay servicios de agua y saneamiento, o si estos son insuficientes o están gestionados de forma inapropiada, la población se expone a riesgos para su salud que, en realidad, se pueden prevenir.

Según la OMS, se calcula que cerca de un millón de personas fallecen cada año a causa de enfermedades diarreicas contraídas como resultado de la insalubridad del agua, de un saneamiento insuficiente o de una mala higiene de las manos. Sin embargo, en la mayor parte de los casos estas enfermedades se pueden prevenir. Si se abordasen esos factores de riesgo, cada año se podría evitar que fallecieran unos 395 000 niños menores de cinco años. En los lugares con poco acceso al agua potable, muchas personas pueden considerar que no hay que malgastarla lavándose las manos y, así, es más probable que se propaguen las enfermedades diarreicas y de otra índole. Las principales enfermedades que se contraen al consumir alimentos o agua contaminados cursan con diarrea. En 2021, más de 251 millones de personas requirieron tratamiento preventivo para la esquistosomiasis, una enfermedad grave y crónica provocada por helmintos causada por la exposición a agua infestada.

También hay insectos en muchas partes del mundo que viven o crían en el agua y son portadores y transmisores de enfermedades, como el dengue. Algunos de esos insectos, que se denominan vectores, crecen en aguas no contaminadas y pueden criar en los depósitos y recipientes domésticos de agua para consumo humano. Tan sólo con cubrir estos depósitos y recipientes se puede reducir la cría de vectores y, por ende, la contaminación fecal del agua en los hogares.[7]

En el Perú, hacia el año 2019, la *Escherichia coli* es un patógeno muy común en enfermedades diarreicas, siendo la prevalencia de diarrea muy alta y convirtiéndose en un problema de salud pública persistente, agravado además por el hecho que el agua para consumo humano en países de bajos y medianos ingresos en Latinoamérica tiene un acceso limitado y muchas veces es de baja calidad. Así, la problemática actual con este recurso natural es que aproximadamente dos mil millones de

[5] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5625702/4985657-peru-formas-de-acceso-al-agua-y-saneamiento-basico-nro-10.pdf?v=1703947163
[6] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water
[7] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water

personas consumen agua contaminada con heces. Como consecuencia, se han generado más de un millón de muertes por enfermedades relacionadas con la contaminación del agua.[8]

Por lo expuesto, resulta importante la publicación y entrada en vigencia del presente Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, por cuanto éste establece las disposiciones generales con relación al abastecimiento de agua para consumo humano, con la finalidad de garantizar su inocuidad, prevenir los factores de riesgos sanitarios, así como proteger y promover la salud y bienestar de la población.

Es así que, el presente proyecto normativo contempla las acciones de vigilancia sanitaria que, como Autoridad de Salud, debe ejercer el MINSA a través de la DIGESA, toda vez que, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, ejerce su rectoría respecto a otros sectores productivos e industriales, debiendo garantizar por ello la calidad del agua destinada para consumo humano a fin de evitar que dicho consumo cause daños graves con efectos irreversibles en la salud humana con un impacto a lo largo de toda la vida, siendo las personas más vulnerables los más afectados.

3.2. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FÁCTICA QUE SE PROPONE MODIFICAR O REGULAR

El actual Reglamento de la Calidad de Agua para Consumo Humano, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2010-SA, regula los siguientes aspectos: La gestión de la calidad del agua; la vigilancia sanitaria del agua; el control y supervisión de la calidad del agua; la fiscalización, las autorizaciones, registros y aprobaciones sanitarias respecto a los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano; los requisitos físicos, químicos, microbiológicos y parasitológicos del agua para consumo humano; y la difusión y acceso a la información sobre la calidad del agua para consumo humano.

Al respecto, si bien el mencionado Reglamento ha sido esencial para garantizar la seguridad del agua en el Perú, los avances científicos y tecnológicos recientes han revelado que resulta necesaria una actualización del mismo para hallarse acorde a los avances tecnológicos y técnicos que buscan garantizar una adecuada calidad de agua para el consumo de la población peruana.

Asimismo, la nueva propuesta busca incidir en la capacidad de las Autoridades para monitorear y fiscalizar efectivamente la calidad del agua en todo el territorio nacional. Las metodologías y tecnologías de monitoreo descritas en el Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 031-2010-SA deben ser valoradas y actualizarse debidamente para detectar niveles de contaminantes modernos y emergentes. Además, la infraestructura y los recursos humanos y técnicos necesarios para implementar un sistema de monitoreo y control efectivo son insuficientes, lo que resulta en una supervisión desigual y fragmentada que no garantiza la protección uniforme de la salud pública. Asimismo, se pretende evitar una brecha significativa en la protección de la salud pública que podría afectar la credibilidad de las autoridades regulatorias y la confianza del público en la seguridad del agua potable, así como, sobre todo, cautelar la salud humana a partir del agua que se consume.

3.3 CONTENIDO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

El Reglamento establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional competente para la gestión de la calidad del agua para consumo humano, ejerciendo dicha Autoridad a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), en tanto, que las autoridades a nivel regional son las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, según corresponda.

Una de las funciones de la Autoridad Nacional de Salud, es efectuar la supervigilancia, la que comprende la evaluación periódica y sistemática para verificar la implementación de todo lo dispuesto en el Reglamento, por parte de las siguientes entidades que son responsables y/o participan en la gestión para asegurar la calidad del agua para consumo humano:

1. El Ministerio de Salud.

[8] https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/108/1/article-p187.xml

2. El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
3. La Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).
4. La Autoridad Nacional del Agua (ANA).
5. Los Gobiernos Regionales.
6. Los Gobiernos Locales, tanto provinciales como distritales.
7. Los proveedores del servicio de agua para consumo humano.

Asimismo, el Reglamento indica que la gestión de la calidad del agua se desarrolla principalmente a través de las siguientes acciones:

1. Vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano;
2. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por el agua para consumo humano;
3. Autorización, registros y aprobación de los instrumentos técnicos vinculados a los sistemas de abastecimiento del agua para consumo humano;
4. Control de calidad del agua para consumo humano;
5. Fiscalización del cumplimiento de la calidad del agua para consumo humano;
6. Promoción y educación del uso del agua para consumo humano; y,
7. Otras que establezca la Autoridad Nacional de Salud.

Se destaca el establecimiento de la responsabilidad compartida de la calidad e inocuidad del agua, que se entrega para el consumo humano, la que incluye al proveedor, responsables del control de calidad y de producción, así como a los titulares de aquellas instituciones públicas o privadas que administren u operen alguno de los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable.

1. Procedimientos administrativos del Reglamento

a) Autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable
b) Aprobación del Plan de Control de Calidad (PCC).
c) Aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS).
d) Autorización Sanitaria a proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales.
e) Registro sanitario de desinfectantes, equipos y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional e intradomiciliario.
f) Registro sanitario de equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano intradomiciliario.

En el Perú se tienen registrados 82,548 centros poblados (CCPP), de los cuales sólo el 32.48% (28,297 CCPP) cuenta con infraestructura sanitaria de agua potable, y el 65.72% (54,251 CCPP) no cuentan con ella. De 11,389 sistemas de agua potable con sistema de cloración, sólo el 0.02% (25 CCPP) tienen cloro residual óptimo (mayor a 0.5 mg/l) en el agua suministrada a la población[9]; asimismo, el 41.47% de los sistemas de abastecimiento de agua potable operan limitadamente o no operan.

De los resultados de los monitoreos de la calidad del agua para consumo humano realizados por la DIRESA/GERESA/DIRIS[10] en el ámbito nacional del año 2023, se evidencia que 17,881 CCPP exceden en por lo menos un (1) parámetro, respecto a los Límites Máximos Permisibles del Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Según diversas investigaciones, en los hogares que cuentan con el servicio de agua potable, los casos de diarrea se reducen en 10%. Estudios también han corroborado que el acceso al agua potable y alcantarillado acorta en 13% la desnutrición crónica infantil, porque contribuye a prevenir las enfermedades diarreicas agudas[11].

[9] Información del Sistema de Diagnóstico sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural – DATASS del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento.
[10] Información registrada por la DIRES/GERESA/DIRIS en el Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano – SVICA del MINSA.
[11] Información socializada en el foro "Las Caras del Agua" organizado por la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS) y la Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), 22/6/2023

La anemia y la desnutrición crónica infantil representa una emergencia de salud pública en el Perú. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2024, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad representa el 12.1%, alcanzando en el área rural un valor de 20.9%.[12]

2. Sustento de los procedimientos administrativos

Las deficiencias en la calidad del agua suministrada a la población evidenciada en los resultados de los monitoreos efectuados por la Autoridad Regional de Salud se deben a diversos factores en el sistema de abastecimiento de agua potable, entre ellos: Deficientes condiciones sanitarias de la infraestructura, falta de proceso de tratamiento, deficiente operación y mantenimiento y falta de control de calidad.

Con el fin de contribuir al control de los citados factores, y en el marco de lo establecido en el artículo 107 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, resulta necesario:

- Evaluar las condiciones sanitarias de los proyectos de inversión en agua potable o aquellos ya en operación, a fin de verificar que los procesos propuestos o existentes, garanticen agua que cumpla con los requisitos de calidad establecidos en el proyecto de Reglamento, lo cual se logrará a través de la emisión de la **Autorización Sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable.**
- La identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos en el sistema de abastecimiento de agua potable y la propuesta de medidas para controlarlas, así como su implementación por parte del proveedor, a fin de garantizar el suministro de agua de calidad a la población, lo cual se logrará a través de la elaboración y aprobación del **Plan de Control de Calidad.**
- La adopción de medidas adicionales para controlar el riesgo, a través de la implementación de acciones que permitan la adecuación progresiva del sistema de abastecimiento de agua potable, a fin que el agua suministrada a la población cumpla con los requisitos de calidad del agua para consumo humano, lo cual se logrará con la elaboración y aprobación del **Programa de Adecuación Sanitaria**.
- La evaluación de las condiciones sanitarias de la estación de surtidor y camiones cisterna, considerando que el abastecimiento de agua para consumo humano a través de estos medios es masivamente utilizada en las zonas periurbanas de las medianas y grandes ciudades del ámbito nacional, donde aún no se cuenta con el servicio a través de redes de distribución, a fin que el agua suministrada a la población cumpla con los requisitos de calidad del agua para consumo humano, lo cual se logrará a través de la emisión de la **Autorización Sanitaria a proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales**.
- La evaluación de la eficiencia de remoción de parámetros contaminantes y la inocuidad en el uso de los insumos y equipos que se utilizan, tanto en el proceso de tratamiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable, lo cual se logrará a través del **Registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional.**
- **Registro sanitario de equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano intradomiciliario.** Los equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano intradomiciliario, tienen la finalidad de realizar diversas funciones de tratamiento, tales como reducción o remoción de los contaminantes

---

[12] Fuente:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf
Asimismo, señala que, a nivel nacional 3 de cada 10 niños menores de tres años tiene anemia, y aquellos que viven extrema pobreza 5 de cada 10 padece esta enfermedad.
Fuente: https://rpp.pe/peru/actualidad/anemia-infantil-cinco-de-cada-10-ninos-y-ninas-en-situacion-de-pobreza-tienen-esta-enfermedad-en-peru-noticia-1638926

físicos, químicos y microbiológicos, así como la mejora de las características organolépticas del agua para mejorar la calidad del agua suministrada a nivel intradomiciliario.

3. Sustento de la caducidad de las autorizaciones, registros y aprobaciones de instrumentos técnicos

Autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable

La Autorización Sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable, es el procedimiento administrativo que habilita al titular para el abastecimiento de agua de consumo humano, previa verificación de los procesos de potabilización del agua para consumo humano, desde la captación hasta la distribución hacia la población, garantizando la remoción de sustancias o elementos contaminantes y el cumplimiento de los Límites Máximos Permisibles de la calidad del agua para la protección de la salud. Todo ello en concordancia con el numeral 4.1 del Artículo 4 de la Ley N° 32065, Ley que establece medidas para asegurar el acceso universal al agua potable, que establece que la calidad del agua debe cumplir con la normativa sobre calidad del agua para consumo humano emitida por la Autoridad Nacional de Salud.

Esta autorización tiene por finalidad proteger y promover la salud y bienestar de la población, a través de la regulación del abastecimiento de agua para consumo humano, para garantizar su inocuidad y prevenir los factores de riesgos sanitarios por la ingesta de agua para consumo humano, y evitar la proliferación de enfermedades de origen hídrico (EDAs), como Saturnismo, Hepatitis, Arsenicosis y Anemia, entre otras. Del mismo modo con dicho título habilitante se garantiza que el agua de los sistemas de abastecimiento ubicados en zonas urbanas o rurales cumplan con los Límites Máximos Permisibles.

Las autorizaciones sanitarias tienen una vigencia determinada de cuatro (04) años contados a partir de la fecha de su otorgamiento, renovable.

La vigencia determinada de la autorización sanitaria se sustenta en que ésta se otorga en el marco de los Programas Nacionales de Saneamiento (Rural y Urbano) del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, siendo estos proyectos de inversión pública orientados a la construcción de nuevos sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, su rehabilitación o ampliación.

Los sistemas de abastecimiento se encuentran expuestos a fenómenos naturales cíclicos. En este sentido el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), en noviembre de 2025, cita que, en el Perú, el número anual de eventos naturales pasó de niveles cercanos a 2 600 en 2012 a un máximo de 12 058 en 2023, registrándose sólo en el primer semestre de 2024 un total de 3 590 eventos, siendo las lluvias intensas el principal fenómeno recurrente puesto que aumentaron de 1 675 casos en 2012 a 7 989 en 2023, mientras que, en el caso de deslizamientos y derrumbes, estos alcanzaron picos de 1 748 eventos ese mismo año. En ese sentido, se advierte que estos fenómenos naturales afectan a las fuentes de agua y componentes de los sistemas de abastecimiento (captación, líneas de conducción, Planta de Tratamiento de Agua Potable, reservorio, líneas de aducción, redes de distribución y obras civiles) deteriorando su infraestructura, acortando su tiempo de vida útil y demandando su rehabilitación y/o ampliación. En tal sentido, la vigencia determinada de cuatro (04) años es necesaria para garantizar la sostenibilidad durante el tiempo de óptimas condiciones sanitarias del sistema de agua potable y la calidad del agua suministrada a través de ella.

Aprobación de Plan de Control de Calidad (PCC)

El Plan de Control de Calidad (PCC) es el instrumento técnico que es elaborado por el proveedor, a través del cual identifica los peligros, evalúa los riesgos, propone y ejecuta medidas de control para mitigarlos, en cada uno de los componentes del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la captación hasta la distribución final, con el fin de garantizar que la calidad del agua brindada cumpla con los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecidos en la normativa vigente, en aras de proteger la salud de la población.

Cabe señalar que todo sistema de agua potable debe contar con su PCC aprobado mediante acto resolutivo por la autoridad sanitaria competente de alcance nacional o regional.

La vigencia de la aprobación de los Planes de Control de Calidad, se establece de acuerdo a niveles, tal como se describe en el Cuadro N °01

Cuadro N° 01 Nivel y vigencia de los Planes de Control de Calidad

Nivel de PCC	Vigencia
Nivel I: Sistemas de abastecimiento de agua potable en ámbitos urbanos y periurbanos y los sistemas de abastecimiento de agua potable de actividades productivas o extractivas.	Dos (02) años
Nivel II: Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en condiciones especiales en el ámbito urbano y periurbano.	Cuatro (04) años
Nivel III: Sistemas de abastecimiento de agua potable y sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en condiciones especiales en el ámbito rural.	Seis (06) años

El tiempo de vigencia del PCC se sustenta en las características y complejidad de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, además de los permanentes cambios de las condiciones hidrológicas y climatológicas a los que están expuestos, lo cual demanda la ejecución de modificaciones en los componentes del sistema, así como en los procesos de tratamiento, en lo que sea aplicable, a fin de garantizar la calidad del agua suministrada a la población, invalidando por estos motivos la aprobación emitida y requiriendo una nueva gestión para la aprobación del PCC.

Aprobación del Programa de Adecuación Sanitaria (PAS)

El Programa de Adecuación Sanitaria (PAS) es el instrumento técnico que es elaborado por el proveedor, a través del cual propone acciones para la adecuación progresiva de los componentes del sistema de abastecimiento, conforme al cronograma de inversiones y actividades propuestas, para el cumplimiento de los requisitos de calidad del agua para consumo humano, la que debe implementarse en un plazo máximo de cinco (05) años.

El sistema de agua potable que cuente con el PCC aprobado y que, sin embargo, no cumple con los Límites Máximos Permisibles (LMP) según la normativa vigente, debe contar con un PAS aprobado mediante un acto resolutivo por la autoridad sanitaria competente de alcance nacional o regional.

El objetivo de la aprobación del PAS es que el proveedor cumpla con la ejecución de las medidas correctivas de adecuación sanitaria en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, que permita mejorar los procesos de tratamiento, en lo que sea aplicable, para garantizar el cumplimiento de los LMP con la finalidad de proteger la salud de la población.

El PAS tiene una vigencia máxima hasta (05) años contados a partir de la fecha de su aprobación. El tiempo de vigencia está sujeto a las actividades o acciones que el prestador proponga ejecutar dependiendo de las características y complejidad de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, así como de los recursos económicos disponibles, según planes complementarios, considerando también los tiempos de adecuación de las infraestructuras civiles y mecánicas, así como de los métodos y/o nuevas tecnologías a aplicar en los sistemas de agua, a fin de cumplir con los LMP y dotar de agua para consumo humano a la población.

Autorización Sanitaria a proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales

La Autorización Sanitaria a proveedores del servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales es otorgada por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional, y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en el caso de Lima Metropolitana, y es el procedimiento administrativo que habilita al proveedor, el abastecimiento del agua para consumo

humano mediante camiones cisterna y surtidor, con lo cual se garantiza el cumplimiento de las condiciones sanitarias del tanque del camión e infraestructura y calidad del agua, respectivamente, para su distribución a la población que así lo requiera, garantizando la inocuidad del agua y la protección de la salud de los usuarios.

El Procedimiento Administrativo es otorgado teniendo en consideración las disposiciones contenidas en la NTS Nº 166-MINSA/2020/DIGESA, Norma Sanitaria para el abastecimiento de agua para consumo humano mediante estaciones de surtidores y camiones cisterna, aprobada con Resolución Ministerial Nº 854-2020-MINSA, o norma que la sustituya.

Uno de los requisitos para obtener la autorización sanitaria de camión cisterna, es la copia de la(s) tarjeta(s) de propiedad del camión cisterna, lo cual se sustenta en situaciones que actualmente viene ocurriendo en las regiones, respecto a que el tractocamión tiene una tarjeta de propiedad y la carrocería cisterna tiene otra tarjeta de propiedad, debido a ello se plantea la alternativa de pluralidad del requisito.

Las autorizaciones sanitarias para los proveedores de servicio de agua para consumo humano en condiciones especiales (surtidor y camiones cisterna), tienen una vigencia de cuatro (04) años contados a partir de la fecha de su emisión, renovable.

El tiempo de vigencia está sujeto a la vida útil del tanque del camión cisterna (accesorios y partes) y mantenimiento, así como a las características de los componentes y la ruta de distribución del agua potable en aquellas zonas donde no existen redes de distribución de agua; sumado a ello, precisar que, en muchos casos estas rutas no son asfaltadas (afirmado o trochas carrozables), situación que disminuye la vida útil del tanque del camión cisterna.

Dentro de los requisitos del procedimiento administrativo cabe resaltar la importancia del mantenimiento del tanque del camión cisterna, toda vez que éste se encuentran en contacto directo con el agua con contenido de cloro, elemento altamente corrosivo al metal, lo cual deteriora el tanque y en consecuencia las condiciones sanitarias del mismo.

Con relación al tiempo de vigencia de la estación de surtidor, éste se sustenta en el tiempo de vida útil de los componentes y/o accesorios que conforman el sistema de la estación del surtidor. De otro lado, la vida útil depende de las condiciones sanitarias (por ejemplo, hermeticidad, desinfección adecuada, etc.) lo cual deteriora fácilmente los componentes de la estación del surtidor. Asimismo, es importante considerar el mantenimiento y limpieza constante de los componentes que conforman el sistema de distribución que comprende las instalaciones sanitarias desde la fuente hasta la entrega del agua al camión cisterna.

Registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional

El Reglamento establece la obligación del Registro Sanitario de todos aquellos desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional, lo cual permite únicamente su comercialización en el ámbito nacional. En este contexto y considerando que los reglamentos técnicos son aquellos que establecen las características específicas de un producto, por ejemplo, el tamaño, la forma, el diseño, las funciones o el rendimiento, o bien la manera en que se etiqueta o embala antes de ponerlo en venta, el presente Reglamento se encuentra alineado a lo establecido por la Organización Mundial del Comercio (OMC), correspondiendo ser un reglamento técnico en el marco de las disposiciones del mencionado organismo.

El Registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento de agua para consumo humano del ámbito poblacional, es el procedimiento administrativo mediante el cual se autoriza al titular la producción y/o comercialización de un desinfectante u otros insumos químicos o bioquímicos utilizados para el tratamiento de agua en el ámbito poblacional, con la finalidad de cumplir con los requerimientos de calidad, seguridad y eficacia del producto, en salvaguarda de la salud pública; y evitar enfermedades como irritación a la piel y ojos, intoxicación y la presencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Asimismo, este registro garantiza que el producto tenga las condiciones adecuadas para su uso, dosificación y manejo.

Cabe señalar que todo administrado que requiera producir y/o comercializar un producto en el territorio nacional, tales como desinfectantes y otros insumos para el tratamiento de agua para consumo humano o de uso poblacional, debe contar con un registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente de alcance nacional.

El registro sanitario de desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito poblacional, tienen una vigencia de cuatro (04) años, renovable.

El periodo de vigencia se sustenta en que los desinfectantes y otros insumos utilizados en el tratamiento de agua para consumo humano del ámbito poblacional deben mantener su condición de minimizar los riesgos a la salud humana, garantizando la ausencia de sustancias dañinas o nocivas, que puedan generar riesgos al proceso de potabilización

En efecto, este periodo de vigencia determinado tiene su razón de ser en el hecho que, los desinfectantes e insumos para el tratamiento de agua para consumo humano (como el cloro, sulfato de aluminio, entre otros) pierden efectividad con el tiempo, siendo que, en el caso de los productos químicos, se degradan. Por ejemplo, el cloro va perdiendo su capacidad de desinfectar, lo que significa que ya no elimina totalmente las bacterias, virus u otros microorganismos lesivos para la salud. De otro lado, si un insumo está vencido, puede generar subproductos o reacciones no deseadas que podrían afectar la calidad del agua de consumo y ser dañina para las personas; debido a que, con el transcurrir del tiempo, el producto sufre cambios en sus propiedades químicas (cambio de color, olor o composición) perdiendo de esta manera su eficacia, no garantizando el tratamiento adecuado e impactando negativamente en la calidad del agua.

A continuación, se citan algunos ejemplos de desinfectantes e insumos químicos usados para potabilizar el agua:

- Cloro (Hipoclorito de sodio)
  Uso: Desinfectar el agua (elimina bacterias y virus).
  Si está vencido, pierde eficacia, y no cumple con su capacidad de desinfección, lo que ocasiona la presencia de microorganismos peligrosos en el agua.
- Sulfato de aluminio
  Uso: Ayuda a que las partículas sólidas se aglutinen y se eliminen (coagulación). Si está vencido, evita la formación de flóculos, generando turbidez y por ende la formación de Trihalometanos.
- Cal (Hidróxido de calcio)
  Uso: Ajustar el pH del agua. Si está vencido, puede absorber humedad y pierde eficacia, por lo que el pH no se corrige correctamente.
- Polímeros (floculantes)
  Uso: Cumple la función de atrapar la carga orgánica, eliminando partículas pequeñas. Si están vencidos, se pierde la capacidad de adhesión de las partículas, y el proceso resulta ser menos eficiente.
- Permanganato de potasio
  Uso: Oxidar hierro, manganeso y eliminar olores. Si está vencido, incide en el olor y color del agua.

Registro sanitario de equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano intradomiciliario

El Reglamento establece la obligación del Registro Sanitario de todos aquellos equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito intradomiciliario, lo cual permite únicamente su comercialización en el ámbito nacional. En este contexto, y considerando que los reglamentos técnicos son aquellos que establecen las características específicas de un producto, por ejemplo, el tamaño, la forma, el diseño, las funciones o el rendimiento, o bien la manera en que se etiqueta o embala antes de ponerlo en venta, el presente Reglamento se encuentra alineado a lo establecido por la Organización Mundial del Comercio (OMC), correspondiendo ser un reglamento técnico en el marco de las disposiciones del mencionado organismo.

El Registro sanitario de equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento de agua para consumo humano del ámbito intradomiciliario, es el procedimiento administrativo mediante el cual se autoriza al titular la producción y/o comercialización de equipos de filtración y otros utilizados para el tratamiento de agua en el ámbito intradomiciliario, con la finalidad de cumplir con los requerimientos de calidad, seguridad y eficacia del producto, en salvaguarda de la salud pública; y evitar enfermedades como irritación a la piel y ojos, intoxicación y la presencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs).

Cabe señalar que todo administrado que requiera producir y/o comercializar un producto en el territorio nacional, tales como equipos de filtración y otros para el tratamiento de agua para consumo humano de uso intradomiciliario, debe contar con un registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente de alcance nacional.

El equipo de filtración u otros, deben contar con el Certificado de Calidad emitidos por los organismos internacionales acreditados.

El registro sanitario de equipos de filtración y otros utilizados en el tratamiento del agua para consumo humano del ámbito intradomiciliario tiene una vigencia indeterminada.

4. Consideraciones para la vigilancia de la calidad del agua en situaciones de emergencia declaradas por el Poder Ejecutivo

El Reglamento incorpora disposiciones específicas para la vigilancia de la calidad del agua en situaciones de emergencia, tales como la priorización del monitoreo de parámetros de importancia para la salud, el ámbito y la dotación mínima que debe ser suministrada por el proveedor, para contribuir a la prevención de las enfermedades de origen hídrico.

5. Fiscalización sanitaria

La fiscalización se refuerza con una estructura clara de responsabilidades y competencias. Las DIRESA/GERESA/DIRIS son los principales actores en la fiscalización. Estas entidades tienen la autoridad para verificar, sancionar y establecer medidas de seguridad en caso de incumplimiento de las disposiciones del Reglamento. La fiscalización incluye la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano y la supervisión de los sistemas de abastecimiento de agua potable, sus autorizaciones, registros y aprobaciones.

El Reglamento introduce medidas de seguridad, calificación de las infracciones y la escala de sanciones administrativas, para prevenir riesgos a la salud pública. Las DIRESA/GERESA/DIRIS tienen la facultad de aplicar estas medidas de seguridad y sanciones, además de declarar en emergencia sanitaria el sistema de abastecimiento de agua potable cuando sea necesario.

6. Facultad sancionadora y tipicidad de infracciones

Conforme al artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. Asimismo, conforme al literal d) del artículo 7 del citado Decreto Legislativo, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple la función específica de ejercer la potestad sancionadora por trasgresión o incumplimiento de las políticas nacionales sectoriales y normas sanitarias de nivel nacional.

El principio de tipicidad regulado en el numeral 4 del artículo 230 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2026-JUS (TUO de la LPAG), establece que las disposiciones reglamentarias de desarrollo pueden especificar o graduar aquellas dirigidas a identificar las conductas o determinar sanciones, sin constituir nuevas conductas sancionables a las previstas legalmente, salvo los casos en que la Ley o Decreto Legislativo permita tipificar infracciones por norma reglamentaria.

Así, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Capítulo II - De las infracciones y sanciones, artículo 137, ha dispuesto que mediante Reglamento se establece la calificación de las infracciones, la escala de sanciones y el procedimiento para su aplicación.

Las sanciones administrativas no existen por sí mismas, sino que son el producto final de un debido procedimiento de marco legal; en este caso en particular, la sanción administrativa es el resultado de un procedimiento administrativo sancionador (PAS), el cual, normado en su forma general en el TUO de la LPAG, que establece las condiciones, etapas y resguardos para que el PAS cumpla con las garantías procedimentales de un estado constitucional de derecho y, por tanto, dentro de un régimen de legalidad, en el que se emitirá una sanción pecuniaria o no que grava o limita derechos al administrado.

Es así que, la necesidad de regular en forma objetiva los criterios y metodología para determinar el quantum de la sanción pecuniaria no puede ser tratada de forma aislada, sino sólo a través del cumplimiento de un debido procedimiento administrativo[13] y de una interpretación garantista del derecho administrativo, obteniendo así el cumplimiento de los principios del procedimiento administrativo (razonabilidad, legalidad, predictibilidad, entre otros), los cuales en su interacción y ejercicio dan al administrado la garantía de un debido procedimiento.

Finalmente, es necesario considerar que, en general, toda sanción busca que el ordenamiento jurídico no sea vulnerado. Parte de dicho ordenamiento son las obligaciones que la norma impone a las personas por razón de su actividad o, en general, su especial situación en el engranaje económico de una sociedad o su posición frente al Estado (como sucede con los empleados públicos). En ese sentido, cualquier sanción siempre va a tener consigo una finalidad preventiva, que es la misma que tiene la pena, pero esta finalidad puede considerarse como accesoria frente a la necesidad que tiene el Estado de sancionar al infractor, porque es a través de esta acción que se va a cumplir con la finalidad preventiva de la norma.

7. Medidas de seguridad

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, bajo un criterio sanitariamente justificable, tienen la potestad de imponer medidas de seguridad, pudiendo ejecutarlas de inmediato, sin perjuicio de las sanciones que correspondan, aplicándolas de manera proporcional a los fines que se persiguen, estableciendo su duración de acuerdo a la situación de riesgo inminente y grave que la justificó, y aplicando las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

En tal sentido, conforme a lo establecido en el artículo 130 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, las medidas de seguridad que se aplican al proveedor cuando la calidad de agua para consumo humano represente riesgo significativo a la salud de las personas son:

a) Emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligro de daños a la salud de la población;
b) Suspensión temporal del servicio de agua potable;
c) Suspensión temporal o definitiva de la captación de fuentes de abastecimiento;

---

[13] Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2026-JUS
Artículo IV. Principios del procedimiento administrativo 1. El procedimiento administrativo se sustenta fundamentalmente en los siguientes principios, sin perjuicio de la vigencia de otros principios generales del Derecho Administrativo: (...)
1.2. Principio del debido procedimiento. - Los administrados gozan de los derechos y garantías implícitos al debido procedimiento administrativo. Tales derechos y garantías comprenden, de modo enunciativo mas no limitativo, los derechos a ser notificados; a acceder al expediente; a refutar los cargos imputados; a exponer argumentos y a presentar alegatos complementarios; a ofrecer y a producir pruebas; a solicitar el uso de la palabra, cuando corresponda; a obtener una decisión motivada, fundada en derecho, emitida por autoridad competente, y en un plazo razonable; y, a impugnar las decisiones que los afecten. La institución del debido procedimiento administrativo se rige por los principios del Derecho Administrativo. La regulación propia del Derecho Procesal es aplicable sólo en cuanto sea compatible con el régimen administrativo.

d) Suspensión o cancelación de la autorización sanitaria del sistema de abastecimiento de agua potable;
e) Cierre temporal del proceso de tratamiento o de distribución de agua; y
f) Otras medidas que las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana dispongan para controlar el riesgo a la salud de la población.

8. Infracciones y sanciones

Las entidades públicas están regidas por los principios de Legalidad, Debido procedimiento y Razonabilidad en el ejercicio de su potestad sancionadora. El Principio de Razonabilidad establece que las autoridades deben prevenir que la comisión de la conducta sancionable no resulte más ventajosa para el infractor que cumpla las normas infringidas o asuma la sanción. Las sanciones aplicadas deben ser proporcionales al incumplimiento calificado como infracción, observando los siguientes criterios para su graduación: a) El beneficio ilícito resultante por la comisión de la infracción; b) La probabilidad de detección de la infracción; c) La gravedad del daño al interés público y/o bien jurídico protegido; d) El perjuicio económico causado; e) La reincidencia, por la comisión de la misma infracción dentro del plazo de un (01) año desde que quedó firme la Resolución que sancionó la primera infracción; y, f) Las circunstancias de la comisión de la infracción; y, g) La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor. Asimismo, el procedimiento administrativo sancionador se rige también por los Principios de Tipicidad, Irretroactividad, Concurso de Infracciones, Continuación de infracciones, Causalidad, Presunción de Licitud, Culpabilidad y Non Bis in Ídem.

En este orden de ideas, la gravedad de la infracción debe ser determinada por el grado o tipo de afectación al bien jurídico protegido que es la salud de las personas. En ese sentido, la gravedad de la conducta se determina considerando si es que hay una afectación real o probable, así como sus efectos; al respecto, cabe precisar que se establecen como criterios de determinación de la gravedad de la conducta aquellos hechos que no implican riesgo o daño a la salud, entendiéndose como aquellas conductas que, aun cuando han trasgredido una disposición imperativa, no han ocasionado una afectación real al bien jurídico protegido.

En esa medida es que se utiliza la escala que considera tres grados de gravedad: Leve, grave o muy grave, respectivamente, siendo éste el criterio más utilizado a nivel de las regulaciones especiales en la administración nacional.

En este sentido, se han establecido las siguientes sanciones administrativas, según nivel de gravedad:

a) Amonestación.
b) Multa no menor de una (1) ni mayor de treinta (30) Unidades Impositivas Tributarias (UIT).

Asimismo, las sanciones son aplicadas conforme a la siguiente escala:

c) Infracciones leves: Amonestación o multa comprendida una (1) Unidad Impositiva Tributaria (UIT) hasta cinco (5) Unidades Impositivas Tributarias (UIT).
d) Infracciones graves: Multa comprendida entre seis (6) UIT hasta quince (15) UIT.
e) c)Infracciones muy graves: Multa comprendida entre dieciséis (16) UIT hasta treinta (30) UIT.

3.4 ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DEL PROYECTO NORMATIVO

La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible señala que un medioambiente saludable es vital para "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsa el nuevo término de salud pública ambiental, que se refiere a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, el mismo que aborda los factores

ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos.[14]

La presente propuesta de Reglamento se sustenta en la necesidad de contar con normativa a nivel nacional que regule, supervise y fiscalice la calidad de agua para consumo humano, generando un fortalecimiento de la infraestructura de monitoreo, la mejora de la eficiencia y eficacia regulatoria y sobre todo atendiendo la preocupación de salud pública advertida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entidad que establece que la contaminación del agua es un determinante clave de enfermedades hídricas como la diarrea, que sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en el Perú.

Así pues, un Reglamento actualizado puede incorporar los últimos estándares y recomendaciones internacionales para asegurar la protección de la salud pública, al tiempo que se garantiza el compromiso del Perú con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente con el objetivo 6, que busca garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Un nuevo Reglamento más riguroso es crucial para avanzar hacia este objetivo.

La aprobación del presente Reglamento de la calidad del agua para consumo humano en Perú es una medida necesaria, viable y oportuna para proteger la salud pública, cumplir con los compromisos internacionales y asegurar el desarrollo sostenible.

3.5 PRECISIÓN DEL NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA

Mediante el nuevo Reglamento de la calidad del agua para consumo humano se busca establecer un marco normativo actualizado y más riguroso para la gestión y control de la calidad del agua destinada al consumo humano en el Perú, siendo que su aplicación es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, dentro del territorio nacional, que tengan responsabilidad de acuerdo a Ley o participen o intervengan en cualquiera de las actividades relacionadas a la gestión, administración, operación, mantenimiento, control, supervisión o fiscalización del abastecimiento del agua para consumo humano, o alguno de sus componentes, desde la fuente hasta su entrega al consumidor.

IV. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA PROPUESTA

La implementación del Reglamento de la calidad de agua para consumo humano genera diversos beneficios en el Sistema de Salud, tanto en los actores, sociedad y beneficio social, los cuales se precisan bajo los siguientes términos:

- Mejoras a nivel de gestión de la calidad de agua para consumo humano y a nivel del papel de vigilancia, control y supervisión del Estado.
- La implementación de Límites Máximos Permisibles más estrictos para los parámetros microbiológicos y químicos reducirá la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua. Datos del Ministerio de Salud del Perú muestran que las enfermedades gastrointestinales representan una carga significativa para el sistema de salud, con miles de casos reportados anualmente. Se espera una disminución notable en estos casos al mejorar la calidad del agua.
- La mejora en la calidad del agua potable contribuirá a una reducción en los costos asociados con el tratamiento de enfermedades relacionadas con el agua. Asimismo, el gasto en salud pública relacionado con enfermedades transmitidas por el agua podría reducirse significativamente con la implementación de mejores prácticas y regulaciones.
- Con una población más saludable, se espera un incremento en la productividad laboral. Las enfermedades gastrointestinales son una causa común de absentismo laboral. La mejora en la calidad del agua podría traducirse en una reducción del absentismo y, por ende, un aumento en la productividad económica del país.
- La implementación del Reglamento aumentará la confianza de los ciudadanos en la calidad del agua que consumen. Esto es fundamental para la percepción pública y para fomentar prácticas de consumo de agua segura.

[14] https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud#:~:text=La%20salud%20p%C3%BAblica%20ambiental%2C%20que,los%20comportamientos%20relacionados%20con%20estos.

- Alinear los Límites Máximos Permisibles peruanos con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones internacionales mejora la reputación del país en términos de gestión ambiental y salud pública. Esto también facilita la cooperación internacional y la obtención de financiamiento para proyectos de agua y saneamiento.
- La adopción de nuevas normas implica el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la vigilancia y control de la calidad del agua. Esto incluye la capacitación del personal y la mejora de la infraestructura de laboratorio para realizar análisis más precisos y frecuentes.

Estos impactos, tanto cuantitativos como cualitativos, destacan la importancia y la necesidad de actualizar el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano en el Perú, asegurando un agua saludable para toda la población.

Finalmente, el presente proyecto se encuentra en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aprobada por Decreto Supremo 004-2013-PCM y su implementación se hará con cargo a los recursos del Pliego 011: Ministerio de Salud, sin generar recursos adicionales al Tesoro Público.

V. ANALISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El impacto de la vigencia de la norma es la regulación de los procedimientos administrativos desarrollados el presente Reglamento, acorde con los principios de calidad regulatoria, a fin de cumplir con las políticas establecidas en el Capítulo VII del Título II de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Es importante resaltar que esta norma impactará directamente en las personas naturales y jurídicas involucradas con el sistema de calidad del agua para consumo humano.

La aprobación del presente dispositivo permite optimizar los procedimientos administrativos y el ejercicio del poder sancionatorio relacionados con la fiscalización de la calidad del agua para el consumo humano, los mismos que se dirigen a minimizar el riesgo a la salud de la población y brindar una mejor protección al derecho a la salud de las personas.

Asimismo, es importante precisar que tanto los procedimientos administrativos y la clasificación de las infracciones contenidas en el Reglamento, es decir, en leves, graves y muy graves, en concordancia con el Principio de Razonabilidad, completan el marco normativo necesario para el desarrollo de una herramienta que permita determinar con mayor precisión las sanciones correspondientes por la comisión de las citadas infracciones.

A decir del Tribunal Constitucional del Perú sobre el Principio de Tipicidad, cabe indicar lo siguiente:

> *"No debe identificarse el principio de legalidad con el principio de tipicidad. El primero, garantizado por el ordinal "d" del inciso 24) del artículo 2° de la Constitución, se satisface cuando se cumple con la previsión de las infracciones y sanciones en la ley. El segundo, en cambio, constituye la precisa definición de la conducta que la ley considera como falta. Tal precisión de lo considerado como antijurídico desde un punto de vista administrativo, por tanto, no está sujeta a una reserva de ley absoluta, sino que puede ser complementada a través de los reglamentos respectivos, como se infiere del artículo 168° de la Constitución"*[15]

Debe tomarse en cuenta que el artículo 4 del artículo 230 del TUO de la LPAG, señala lo siguiente respecto a la tipificación de infracciones en el ámbito administrativo:

> *"Solo constituyen conductas sancionables administrativamente las infracciones previstas expresamente en normas con rango de ley mediante su tipificación como tales, sin admitir interpretación extensiva o analogía. Las disposiciones reglamentarias de desarrollo pueden especificar o graduar aquellas dirigidas a identificar las conductas o determinar sanciones, sin constituir nuevas conductas sancionables a las previstas legalmente, salvo los casos en que la ley o Decreto Legislativo permita tipificar infracciones por norma reglamentaria".*

[15] Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú. Expediente N° 2050-2002-AA/TC, publicado el 28 de mayo del 2003, fundamento jurídico 9.

Con respecto a la constitucionalidad de la norma, en principio, corresponde realizar un análisis de las habilitaciones constitucionales que detenta el Ministerio de Salud, como parte del Poder Ejecutivo, para la regulación de los aspectos que son normados en el proyecto de Decreto Supremo. Sobre el particular, cabe hacer mención a lo establecido en el artículo 9 de la Constitución, según el cual el Estado determina la política nacional de salud, y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación.

En tal sentido, el Ministerio de Salud en ejercicio de las competencias del Jefe del Poder Ejecutivo, el Presidente de la República, establecidas en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, referido al ejercicio de la potestad de reglamentar leyes sin transgredirlas ni desnaturalizarlas, se encuentra habilitado para expedir el presente Decreto Supremo.

Asimismo, dicha propuesta se sustenta en la facultad establecida en el artículo 107 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que establece que el abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reúso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

El proyecto normativo busca mejorar la regulación existente a efectos de garantizar acciones tendientes a impedir o a prevenir los efectos nocivos sobre la salud humana. Esta propuesta responde a que, en el plano de la realidad, si bien los sistemas de calidad sanitaria e inocuidad se realizan bajo una regulación, pueden impactar en las libertades de comercio e industria. Sin embargo, el Estado, como garante especial de la salud pública, ha establecido determinadas condiciones y requisitos con la finalidad de lograr la primacía de bienes constitucionales necesarios en beneficio de la población.

En todo caso, al advertirse que las regulaciones establecidas impactan el ejercicio de las libertades y derechos (libertad de empresa, comercio e industria, entre otros), tal medida debe someterse al **Test de Proporcionalidad**, para saber si se ajusta o no a la Constitución.

El Test de Proporcionalidad, de acuerdo con lo señalado por el Tribunal Constitucional consiste en:

> *"un análisis de proporcionalidad que está directamente vinculado con el valor superior justicia; constituye, por lo tanto, un parámetro indispensable de constitucionalidad para determinar la actuación de los poderes públicos, sobre todo cuando ésta afecta el ejercicio de los derechos fundamentales. Para que la aplicación del test sea adecuada, corresponde utilizar los tres principios que lo integran. De acuerdo con* ***el principio de idoneidad o adecuación****, toda injerencia en los derechos fundamentales debe ser idónea para fomentar un objetivo constitucionalmente legítimo, suponiendo dos cosas: primero, la legitimidad constitucional del objetivo y, segundo, la idoneidad de la medida sub examine.* ***El principio de necesidad*** *significa que, para que una injerencia en los derechos fundamentales sea necesaria, no debe existir ningún otro medio alternativo que revista, por lo menos, la misma idoneidad para alcanzar el objetivo propuesto y que sea más benigno con el derecho afectado. Requiere analizar, de un lado, la idoneidad equivalente o mayor del medio alternativo, y, de otro, el menor grado en que éste intervenga en el derecho fundamental. Por último, de acuerdo con* ***el principio de proporcionalidad strictu sensu****, para que una injerencia en los derechos fundamentales sea legítima, el grado de realización del objetivo de ésta debe ser por lo menos equivalente o proporcional al grado de afectación del derecho fundamental, comparándose dos intensidades o grados: el de la realización del fin de la medida examinada y el de la afectación del derecho fundamental*[16]. (Negritas agregadas).

Con todo lo anterior, podemos concluir que la satisfacción en grado alto o elevado del derecho a la salud y la vida mediante la graduación de las infracciones y rango de sanciones, justifica la restricción relativa de las libertades de comercio, empresa e industria, afectados únicamente en grado medio, lo que hace que presentadas las circunstancias específicas, como acontece en la presente propuesta, prevalezcan los primeros frente a los segundos.

---

[16]Tribunal Constitucional, Pleno Jurisdiccional, Lima, Expedientes Acumulados Nos. 050-2004-AI/TC, 051-2004-AI/TC, 004-2005-PI/TC, 007-2005-PI/TC y 009-2005-PI/TC, Sentencia del 03 de junio de 2005, Fundamento Jurídico 109, párrafos 2 y 3.

Por tanto, la propuesta es una medida que no afecta el principio de razonabilidad y por ende el debido procedimiento administrativo; resulta ajustada a la Constitución, en tanto busca fortalecer las regulaciones en el marco de las acciones del Estado, considerando derechos constitucionales como lo son la salud y la vida de las personas como parámetro para regular y tipificar las infracciones y rango de sanciones en la calidad del agua para consumo humano.

Al respecto, el artículo 7 de la Constitución, sobre el derecho a la salud, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa; y el artículo 9, sobre la Política Nacional de Salud señala que el Estado determina la política nacional de salud, y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Como se puede advertir, nuestra Carta Magna consagra a la salud como un derecho fundamental de todas las personas, el mismo que se encuentra bajo la tutela del Estado a través del diseño y conducción de la política nacional de salud, no encontrándose condicionado al ejercicio de otros derechos constitucionalmente reconocidos; mientras que, en el caso de la libertad de empresa, comercio e industria, su ejercicio se encuentra condicionado a la no afectación del derecho a la salud, entre otros.

Es más, el Tribunal Constitucional del Perú ha indicado, sobre el contenido constitucional del derecho a la salud, que:

> *"La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducimos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social.*
>
> *El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido."*[17]

Por ello se tiene que el proyecto normativo se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas las acciones tendientes a prevenir los daños a la salud de las personas por factores de riesgo vinculados con la calidad de agua de consumo humano. Por tanto, la propuesta es una medida ajustada a la Constitución, en tanto busca fortalecer las regulaciones en el marco de las acciones del Estado, considerando derechos constitucionales como son la salud, el acceso al agua y la vida de las personas.

En relación a la legalidad de la iniciativa planteada, conforme a lo expuesto en el punto 4 de la presente exposición de motivos sobre el marco jurídico general, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

---

[17] Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú. Expediente N° 2945-2003-AA/TC, publicado el 12 de julio del 2004, fundamento jurídico 28 y Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú. Expediente N° 2016-2004-AA/TC, publicado el 8 de abril de 2005, fundamento jurídico 27.

DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 107 de la citada Ley refiere que el abastecimiento de agua, alcantarillado, disposición de excretas, reúso de aguas servidas y disposición de residuos sólidos quedan sujetos a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigila su cumplimiento;

Que, el numeral 4) del artículo 3 y el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud ambiental e inocuidad alimentaria, y que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos

técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, de conformidad con el Decreto Ley N° 25909, concordante con el artículo 4 del Decreto Ley N° 25629, ninguna entidad, con excepción del Ministerio de Economía y Finanzas, puede irrogarse la facultad de dictar medidas destinadas a restringir o impedir el libre flujo de mercancías mediante la imposición de trámites, requisitos o medidas de cualquier naturaleza que afecten las importaciones o exportaciones y, por ende, son nulos todos los actos que contravengan esta disposición, debiendo aprobarse dichas disposiciones únicamente mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y por el sector involucrado;

Que, resulta necesario aprobar el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, que tiene por finalidad proteger y promover la salud y bienestar de la población, a través de la regulación del abastecimiento del agua para consumo humano, para garantizar su inocuidad y prevenir los factores de riesgos sanitarios;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Ley N° 25629, que restablece la vigencia del artículo 19 del Decreto Legislativo N° 701 y del artículo 44 del Decreto Legislativo N° 716, derogados por el artículo 2 de la Ley N° 25399; y, el Decreto Ley N° 25909, que dispone que ninguna entidad, con excepción del Ministerio de Economía y Finanzas, puede irrogarse la facultad de dictar medidas destinadas a restringir el libre flujo de mercancías tanto en las importaciones como en las exportaciones;

DECRETA:

Artículo 1. Aprobación

Aprobar el Reglamento de la calidad del agua para consumo humano, que consta de nueve (09) títulos, tres (03) capítulos, sesenta y tres (63) artículos, tres disposiciones complementarias finales y cuatro (04) anexos, que forman parte del presente Decreto Supremo.

Artículo 2. Vigencia

El presente Decreto Supremo entra en vigencia a los seis (06) meses contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 3. Publicación

El presente Decreto Supremo y el Reglamento aprobado en el artículo 1, se publican en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), así como en las sedes digitales de la Presidencia del Consejo de Ministros (www.gob.pe/pcm), del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (www.gob.pe/vivienda), y del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (www.gob.pe/midagri), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4. Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro de Desarrollo Agrario y Riego, el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, y el Ministro de Salud.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Derogación

Derogar el Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los

