

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 31557, LEY QUE REGULA LA EXPLOTACIÓN DE LOS JUEGOS A DISTANCIA Y APUESTAS DEPORTIVAS A DISTANCIA, A FIN DE FORTALECER EL FINANCIAMIENTO DESCENTRALIZADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El Grupo Parlamentario **FUERZA POPULAR**, a iniciativa de la congresista **NILZA MERLY CHACÓN TRUJILLO**, en ejercicio del derecho a iniciativa de formación de leyes que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en concordancia con los artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y, 76° del Reglamento del Congreso de la República, ponen a consideración el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 31557, LEY QUE REGULA LA EXPLOTACIÓN DE LOS JUEGOS A DISTANCIA Y APUESTAS DEPORTIVAS A DISTANCIA, A FIN DE FORTALECER EL FINANCIAMIENTO DESCENTRALIZADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

ARTÍCULO 1. OBJETO Y FINALIDAD DE LA LEY

La presente ley tiene por objeto modificar el literal b) del artículo 44 de la Ley N.º 31557, Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia, con la finalidad de fortalecer el financiamiento descentralizado de los servicios de salud mental, permitiendo la transferencia de recursos a favor de los gobiernos regionales y órganos desconcentrados competentes para la ejecución territorial de intervenciones, programas y servicios especializados.

Artículo 2. Modificación del literal b) del artículo 44 de la Ley N.º 31557

Se modifica el literal b) del artículo 44 de la Ley N.º 31557, Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia, en los siguientes términos:

“Artículo 44. Destino de los ingresos

(...)

b) El veinte por ciento (20 %) de los ingresos recaudados se destina al Ministerio de Salud, pliego 011, para el financiamiento de intervenciones, programas y servicios de salud mental, incluyendo transferencias financieras a favor de los gobiernos regionales, para su ejecución a través de las instancias competentes del sistema regional de salud mental, conforme a los criterios técnicos, sanitarios y presupuestales establecidos por el Sistema Nacional de Presupuesto Público.”

(...)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. IMPLEMENTACIÓN

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba las disposiciones complementarias necesarias para la implementación de la presente ley, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contados desde su entrada en vigencia.

SEGUNDA. SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El Ministerio de Salud remite anualmente, dentro del primer semestre del año siguiente al ejercicio fiscal correspondiente, a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, un informe sobre la ejecución de los recursos a que se refiere el literal b) del artículo 44 de la Ley N.º 31557, el cual deberá contener información sobre los montos transferidos, la ejecución presupuestal, los programas, intervenciones y servicios financiados, la población atendida, y los principales resultados e indicadores obtenidos. Dicho informe será publicado en el portal institucional del Ministerio de Salud, conforme a la normativa vigente sobre transparencia y acceso a la información pública.

Lima, 6 de mayo de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La salud mental constituye actualmente uno de los principales desafíos de política pública en el Perú, no solo por el incremento sostenido de trastornos psicológicos y psiquiátricos en la población, sino también por las profundas brechas estructurales existentes en el acceso a servicios especializados de atención integral. Durante muchos años, la salud mental fue abordada de manera secundaria dentro del sistema sanitario nacional, priorizándose históricamente las enfermedades físicas y relegándose los problemas emocionales, conductuales y psicosociales a una atención insuficiente y altamente centralizada. Sin embargo, en las últimas décadas, y especialmente después de la pandemia por COVID-19, se ha evidenciado con mayor claridad que la salud mental representa un componente esencial del bienestar humano y del desarrollo social, económico y familiar del país.

La crisis sanitaria provocada por la pandemia generó un impacto significativo sobre la estabilidad emocional de millones de personas. El aislamiento social obligatorio, la pérdida de familiares, la incertidumbre económica, el desempleo, el incremento de la violencia familiar y el deterioro de las condiciones de vida provocaron un aumento considerable de cuadros de ansiedad, depresión, estrés postraumático, conductas suicidas, consumo problemático de alcohol y drogas, así como diversas afectaciones psicológicas que continúan manifestándose hasta la actualidad. Diversos reportes emitidos por el Ministerio de Salud y organismos internacionales especializados han advertido que la demanda de atención en salud mental se incrementó sustancialmente, mientras que la capacidad de respuesta institucional del Estado continúa siendo insuficiente en gran parte del territorio nacional.

En respuesta a esta problemática, el Estado peruano impulsó importantes reformas orientadas a modernizar el sistema de atención de salud mental, especialmente a partir de la aprobación de la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, mediante la cual se consolidó el modelo comunitario de atención y se reconoció la necesidad de descentralizar progresivamente los servicios especializados. Dicho modelo busca reemplazar el antiguo esquema excesivamente hospitalario y centralizado por una lógica territorial, preventiva y comunitaria, acercando la atención a la población mediante centros comunitarios, establecimientos de salud y redes integradas de atención.

No obstante, pese a estos avances normativos e institucionales, persisten importantes limitaciones operativas y presupuestales que impiden una adecuada implementación de las políticas públicas en esta materia. En muchas regiones del país aún existe insuficiencia de psiquiatras, psicólogos clínicos, profesionales especializados, infraestructura adecuada, equipamiento médico y centros de salud mental comunitaria.

Asimismo, las capacidades institucionales de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y demás órganos desconcentrados continúan siendo limitadas frente a la magnitud de la demanda existente.

Debe considerarse además que el sistema sanitario peruano funciona actualmente bajo una lógica descentralizada, donde una parte importante de la prestación efectiva de servicios de salud se realiza desde los gobiernos regionales y órganos desconcentrados. Ello implica que la ejecución de intervenciones en salud mental depende en gran medida de las capacidades presupuestales y operativas existentes en cada territorio. En consecuencia, el fortalecimiento de la salud mental no puede depender exclusivamente de decisiones centralizadas desde Lima, sino que requiere mecanismos financieros que permitan canalizar recursos de manera eficiente hacia las instancias responsables de ejecutar los servicios directamente a favor de la población.

En ese contexto, la Ley N.º 31557, Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia, constituyó un avance importante al establecer una fuente específica de financiamiento para salud mental, asignando el veinte por ciento de los ingresos recaudados al Ministerio de Salud para el financiamiento de programas, intervenciones y servicios vinculados a esta materia. Sin embargo, pese a la existencia de esta fuente de financiamiento, en la práctica se ha evidenciado una limitación normativa que dificulta la adecuada ejecución descentralizada de dichos recursos.

La redacción vigente de la norma no incorpora expresamente una habilitación permanente que permita efectuar transferencias financieras hacia los gobiernos regionales y sus órganos desconcentrados para la implementación territorial de los servicios de salud mental. Esta omisión, genera dificultades técnicas y presupuestales dentro del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debido a que las transferencias intergubernamentales requieren de una autorización legal expresa. Como consecuencia, aun existiendo disponibilidad de recursos y necesidad pública acreditada, el Ministerio de Salud enfrenta restricciones para canalizar oportunamente el financiamiento hacia las entidades descentralizadas encargadas de ejecutar las intervenciones en las distintas regiones del país.

Esta situación genera problemas de subejecución presupuestal, limita la capacidad de planificación financiera de las entidades territoriales y retrasa la ampliación de cobertura de servicios especializados. Asimismo, dificulta la contratación de personal especializado en las regiones del país, la implementación de infraestructura comunitaria y la continuidad de políticas públicas orientadas a reducir las brechas territoriales existentes en salud mental.

Por ello, es necesaria una modificación legislativa que permita cerrar este vacío normativo y fortalecer el financiamiento descentralizado del sistema de salud mental, garantizando que los recursos públicos lleguen a las instancias responsables de brindar atención directa a la ciudadanía para los fines de la salud mental.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema identificado consiste en la inexistencia de una habilitación normativa expresa y permanente que permita al Ministerio de Salud realizar transferencias financieras a favor de los gobiernos regionales y órganos desconcentrados competentes, utilizando los recursos asignados por la Ley N.º 31557 para la salud mental.

Si bien la norma vigente establece que el veinte por ciento de los ingresos recaudados por concepto de apuestas deportivas y juegos a distancia, se destina al financiamiento de intervenciones y servicios de salud mental, no se precisa de una manera expresa la posibilidad de efectuar transferencias intergubernamentales hacia los niveles regionales que ejecutan materialmente dichos servicios en el territorio nacional.

Esta situación genera una limitación operativa importante dentro del Sistema Nacional de Presupuesto Público, toda vez que las transferencias financieras entre entidades públicas requieren habilitación legal expresa. En ausencia de dicha autorización, las entidades públicas enfrentan restricciones técnicas y legales para canalizar recursos fuera de su propio pliego presupuestal, aun cuando exista necesidad pública acreditada y disponibilidad financiera suficiente.

El problema que se describe en la presente iniciativa legal, cobra especial importancia, debido a que el modelo de salud mental implementado por el Estado Peruano funciona principalmente bajo una lógica descentralizada y comunitaria. En la práctica, gran parte de los servicios vinculados a la salud mental vienen siendo ejecutados por las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y los establecimientos públicos administrados territorialmente. Por lo tanto, la falta de mecanismos financieros adecuados para transferir recursos hacia dichos niveles de gobierno termina afectando directamente la capacidad real de atención a la población.

Consecuentemente, los recursos públicos destinados a salud mental pueden quedar parcialmente inmovilizados o sujetos a mecanismos temporales extraordinarios que reducen la predictibilidad financiera del sistema sanitario. Esta situación dificulta la planificación sostenida de inversiones, la contratación de personal especializado, la expansión territorial de servicios, la implementación de centros comunitarios y el fortalecimiento del primer nivel de atención.

De otro lado, la falta de una habilitación normativa permanente genera inseguridad jurídica e interpretaciones restrictivas por parte de los órganos presupuestarios y de control, lo que afecta directamente la eficiencia del gasto público y limita la capacidad de respuesta del sistema de salud mental, frente a las crecientes necesidades de la población.

La problemática descrita también produce desigualdades territoriales, debido a que las regiones con menores capacidades institucionales suelen enfrentar mayores dificultades para acceder oportunamente a los recursos centralizados. Ello profundiza las brechas existentes entre Lima Metropolitana y las regiones del interior del país, afectando principalmente a las poblaciones vulnerables que requieren atención psicológica y psiquiátrica especializada.

Por lo tanto, el problema identificado no radica en la inexistencia de recursos públicos para salud mental, sino en la ausencia de un mecanismo normativo claro, permanente y expreso que permita ejecutar eficientemente dichos recursos en el marco de un sistema sanitario descentralizado.

En ese orden de ideas es indispensable incorporar una modificación legislativa específica que permita viabilizar las transferencias financieras correspondientes y fortalecer la implementación territorial de las políticas públicas de salud mental.

III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa se justifica en la necesidad de garantizar una ejecución efectiva, eficiente y descentralizada de los recursos destinados a salud mental, sin crear nuevos impuestos, ni incrementar el gasto público adicional, ni modificar la estructura presupuestaria vigente.

Lo que busca es optimizar el uso de recursos ya existentes, permitiendo que puedan llegar oportunamente a las entidades de nivel regional (Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud) responsables de ejecutar servicios vinculados a la salud mental en el territorio nacional.

Desde una perspectiva constitucional, la iniciativa guarda coherencia con el derecho fundamental a la salud, con los principios de descentralización, de eficiencia del gasto público, de equidad territorial y de acceso progresivo a servicios públicos esenciales y resulta plenamente compatible con la Política Nacional de Salud Mental y con el modelo comunitario reconocido por la Ley N.º 30947.

Actualmente, los gobiernos regionales administran una parte importante de la infraestructura y del personal sanitario vinculado a salud mental. Por ello, resulta razonable que también puedan ejecutar directamente recursos provenientes de esta fuente de financiamiento. La iniciativa fortalece además la sostenibilidad financiera, la predictibilidad presupuestal, la articulación territorial y la continuidad de las políticas públicas.

Del mismo modo, la propuesta respeta plenamente las competencias del Poder Ejecutivo, ya que únicamente habilita el mecanismo presupuestal correspondiente, dejando la implementación operativa al Ministerio de Salud y al Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Finalmente, se ha incorporado una disposición complementaria final que garantice su implementación en un plazo razonable, y otra que brinde seguimiento y rendición de cuentas ante el Congreso de la República sobre la ejecución de los recursos destinados al fortalecimiento de los servicios de salud mental financiados con el impuesto a las

apuestas deportivas. Su finalidad es garantizar que los recursos transferidos sean utilizados de manera eficiente, transparente y orientada a resultados, permitiendo al Congreso ejercer adecuadamente su función de control político y fiscalización.

Asimismo, la obligación de remitir un informe anual con información sobre las transferencias efectuadas, la ejecución presupuestal, los programas y servicios financiados, la población beneficiaria y los resultados alcanzados facilitará la evaluación del impacto de la norma y la adopción de medidas de mejora cuando corresponda. La publicación del informe en el portal institucional del Ministerio de Salud fortalece, además, los principios de transparencia y acceso a la información pública, promoviendo el control ciudadano sobre el uso de los recursos públicos sin generar obligaciones presupuestarias adicionales.

En términos sociales, la propuesta permitirá ampliar cobertura, fortalecer infraestructura, incrementar personal especializado y reducir brechas regionales. Por ello, la modificación planteada resulta necesaria, proporcional y técnicamente viable.

IV. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa tiene como objetivo principal habilitar expresamente al Ministerio de Salud para realizar transferencias financieras a favor de gobiernos regionales y órganos desconcentrados competentes utilizando recursos destinados a salud mental provenientes de la Ley N.º 31557.

De manera específica, la propuesta busca garantizar la ejecución efectiva y oportuna de recursos, fortalecer la descentralización sanitaria, reducir brechas territoriales, mejorar la eficiencia del gasto público, fortalecer la sostenibilidad financiera y consolidar el modelo comunitario de salud mental.

Asimismo, se busca otorgar seguridad jurídica y predictibilidad presupuestal a la ejecución de recursos públicos destinados a salud mental.

V. CONTENIDO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

La propuesta legislativa modifica el literal b) del artículo 44 de la Ley N.º 31557 de la siguiente manera:

TEXTO VIGENTE: LITERAL B) ARTÍCULO 44, LEY N.º 31557	TEXTO PROPUESTO EN LA PRESENTE INICIATIVA
Artículo 44. Destino de los ingresos generados por el Impuesto. Los ingresos provenientes del Impuesto, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT y el Tribunal Fiscal, se distribuyen de la siguiente manera: a) 20% constituye ingresos del Tesoro Público. b) 20% transferido al Ministerio de Salud, destinándose al programa de salud mental. (...). (...)	Artículo 44. Destino de los ingresos generados por el Impuesto. Los ingresos provenientes del Impuesto, luego de la aplicación del porcentaje que corresponde a la SUNAT y el Tribunal Fiscal, se distribuyen de la siguiente manera: a) 20% constituye ingresos del Tesoro Público. b) El veinte por ciento (20 %) de los ingresos recaudados se destina al Ministerio de Salud, pliego 011, para el financiamiento de intervenciones, programas y servicios de salud mental, incluyendo transferencias financieras a favor de los gobiernos regionales, para su ejecución a través de las instancias competentes del sistema regional de salud mental, conforme a los criterios técnicos, sanitarios y presupuestales establecidos por el Sistema Nacional de Presupuesto Público." (...)

La modificación propuesta incorpora expresamente la posibilidad de efectuar transferencias financieras a favor de gobiernos regionales para la ejecución descentralizada de servicios de salud mental y precisa que dichas transferencias podrán ejecutarse mediante las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud.

La iniciativa mantiene intacta la estructura general de la ley vigente y no altera el porcentaje de recursos asignados a salud mental por lo que se trata de una modificación puntual destinada exclusivamente a corregir el vacío normativo identificado.

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

La presente iniciativa modifica parcialmente la Ley N.º 31557. No deroga otras normas del ordenamiento jurídico ni genera incompatibilidades con el Sistema Nacional de Presupuesto Público. Asimismo, resulta compatible con la Ley N.º 30947, Ley de Salud

Mental; la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo 1440; y las normas sobre descentralización sanitaria.

La propuesta fortalece la coherencia del marco normativo vigente y mejora la articulación financiera del sistema de salud mental.

VII. MARCO LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
- Ley N.º 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N.º 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental.
- Ley N.º 31557, Ley que regula la explotación de los juegos a distancia y apuestas deportivas a distancia.
- Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Política Nacional de Salud Mental.

VIII. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

El Congreso de la República ha desarrollado progresivamente diversas iniciativas orientadas al fortalecimiento de la salud mental y del proceso de descentralización sanitaria. Sin embargo, ninguna colisiona con el objetivo y la finalidad de la presente iniciativa. Ni con la modificatoria propuesta.

Proyecto de Ley	Fecha de Presentación	Título	Estado
14491/2025-CR	28/04/2026	Proyecto de ley que modifica el decreto legislativo n.º 1153 e incorpora al personal especialista de los centros de salud mental comunitaria en la remuneración por atención especializada	EN COMISIÓN
13919/2025-CR	09/02/2026	Proyecto de ley que modifica la ley 30947 con la finalidad de fortalecer la promoción de la salud mental	EN COMISIÓN
13552/2025-CR	12/12/2025	Proyecto de ley que impulsa la implementación de centros comunitarios especializados en salud mental en todas las regiones del país	EN COMISIÓN
13299/2025-CR	21/11/2025	Proyecto de ley que declara de interés nacional la creación de centros integrales de salud mental comunitaria especializada en cada región del país	EN COMISIÓN
03844/2022-CR	27/12/2022	Ley que modifica la Ley N° 30947, ley de salud mental	Publicada en el Diario Oficial El Peruano

01553/2021-CR	29/03/2022	Ley que declara de interés nacional la priorización de la atención en salud mental en centros de salud e instituciones educativas de educación básica regular, para los niños y adolescentes afectados por la pandemia y mortandad de sus familiares por el SARS-COV-2"	Publicada en el Diario Oficial El Peruano
01329/2021-CR	17/02/2022	Ley que incorpora un segundo párrafo a la Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley 30947, Ley de Salud Mental	Publicada en el Diario Oficial El Peruano
00987/2021-CR	14/12/2021	Ley de fortalecimiento y promoción de la salud mental en las instituciones educativas de educación básica	DICTAMEN
00942/2021-CR	09/12/2021	Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la construcción e implementación de salud mental, así como el desarrollo de la atención primaria comunitaria de salud mental a nivel nacional	Publicada en el Diario Oficial El Peruano

IX. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

INVOLUCRADOS	BENEFICIOS	COSTOS
Ministerio de Salud	Mejora de ejecución presupuestal y fortalecimiento de la gestión descentralizada	Costos administrativos mínimos
Gobiernos Regionales	Mayor acceso a recursos para fortalecer servicios de salud mental	Necesidad de fortalecer capacidades de gestión
DIRESA, GERESA y DIRIS	Incremento de capacidad operativa y territorial	Costos operativos asumibles
Ciudadanía	Mayor cobertura y acceso a servicios especializados	Ningún costo directo
Estado Peruano	Uso eficiente de recursos ya existentes	No genera gasto adicional

La propuesta no genera nuevos gastos al Tesoro Público, pues utiliza una fuente de financiamiento ya creada por ley.

Asimismo, mejora la eficiencia de la ejecución presupuestal y fortalece la capacidad territorial del sistema sanitario.

X. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa guarda vinculación con las siguientes políticas del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N.º 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
- Política de Estado N.º 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política de Estado N.º 32: Gestión del riesgo y fortalecimiento de capacidades públicas.

La propuesta contribuye al fortalecimiento de la descentralización sanitaria y al acceso equitativo a servicios públicos esenciales.

XI. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa se encuentra alineada con los objetivos vinculados al fortalecimiento del sistema nacional de salud, descentralización y mejora de servicios públicos esenciales. En tanto no se apruebe formalmente la Agenda Legislativa correspondiente al periodo 2025-2026, la presente propuesta mantiene coherencia con las prioridades nacionales en materia de salud pública y descentralización.