Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Contables
Escuela Profesional de Gestión Tributaria

Deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales aplicables en el Perú

TESIS

Para optar el Título Profesional de Contador Público

AUTOR

Luis Antonio ROJAS TORRES

ASESOR

Mg. Sonia Jackeline MIRANDA AVALOS

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas, L. (2023). *Deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales aplicables en el Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Contables, Escuela Profesional de Gestión Tributaria]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Luis Antonio Rojas Torres
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70360805
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sonia Jackeline Miranda Avalos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42896086
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9831-0116
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Pastor Carrasco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06996479
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Daniel Irwin Yacolca Estares
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09328052
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jorge Luis De Velazco Borda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08243519
Datos de investigación	

Línea de investigación	D.11.0.21 Auditoría tributaria
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	No aplica.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Latitud: -9.189967 Longitud: -75.015152
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Negocios, Administración https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.02.04

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN TRIBUTARIA

ACTA N° 0018-FCC-D-2023

SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO

En la ciudad de Lima, local del Salón de Grados (1er. piso) de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a las 18:00 horas del día quince de diciembre del año dos mil veintitrés, en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 00744-R-20 de fecha 18 de febrero del 2020 que aprueba la "Directiva general para realizar, presentar y sustentar el trabajo de investigación para la obtención del grado académico de bachiller, la tesis o el trabajo de suficiencia profesional para la obtención del título profesional en la UNMSM"; se reunió el Jurado Evaluador designado según Resolución Decanal N° 001293-2023-D-FCC/UNMSM de fecha 15 de diciembre de 2023, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dr. Carlos Alberto Pastor Carrasco
MIEMBRO - ASESORA	:	Mag. Sonia Jackeline Miranda Avalos
MIEMBROS	:	Dr. Daniel Irwin Yacolca Estares
		Mag. Jorge Luis De Velazco Borda

Quienes procedieron a evaluar y calificar la Sustentación de la Tesis titulada: *"DEDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE SALUD DEL IMPUESTO A LA RENTA DE PERSONAS NATURALES APLICABLES EN EL PERÚ"*, presentado por el bachiller Rojas Torres Luis Antonio con código de matrícula N° 16110469, para la obtención del Título Profesional de Contador Público.

Habiendo concluido con la sustentación, el Jurado Evaluador deliberó y emitió la calificación siguiente:

APROBADO

Siendo las 19:00 horas se dio por concluido el acto académico y leída el presente Acta, procedieron a firmar los integrantes del Jurado Evaluador en señal de conformidad.

Dr. Carlos Alberto Pastor Carrasco
Presidente

Mag. Sonia Jackeline Miranda Avalos
Miembro - Asesora

Dr. Daniel Irwin Yacolca Estares
Miembro

Mag. Jorge Luis De Velazco Borda
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN TRIBUTARIA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Sonia Jackeline Miranda Avalos en mi condición de asesora acreditada con el Oficio N° 236-2023-EPGT-FCC-/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"DEDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE SALUD DEL IMPUESTO A LA RENTA DE PERSONAS NATURALES APLICABLES EN EL PERÚ"**, presentado por el bachiller Luis Antonio Rojas Torres, para optar el Título Profesional de Contador Público, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 20% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Contador Público, correspondiente.

Firma de la Asesora: _____

DNI: 42896086

Nombres y apellidos de la asesora: Sonia Jackeline Miranda Avalos



Dedicatoria

A mis padres Dora Torres Pardo y Narciso Rojas Sanchez que me han brindado todo su apoyo y confianza durante todo este proceso.

Dedico esta tesis a mis padres, Dora Torres Pardo y Narciso Rojas Sanchez, por su amor, apoyo y sacrificios incondicionales. Gracias por siempre creer en mí, por estar ahí para mí en los buenos y malos momentos, y por enseñarme a luchar por mis sueños.

También la dedico a mis profesores, por su sabiduría, paciencia y apoyo durante mi formación académica. Gracias por compartir conmigo vuestro conocimiento y por guiarme en este camino.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi asesora, Sonia Miranda Ávalos, por su apoyo, orientación y paciencia durante todo el proceso de investigación y redacción de esta tesis. Sus comentarios y sugerencias fueron invaluables para la mejora de mi trabajo

Agradezco a mi familia, por su amor, apoyo y sacrificios incondicionales. Gracias por siempre creer en mí y por estar ahí para mí en los buenos y malos momentos.

Por último, quiero agradecer a todos los que me han apoyado durante este proceso, especialmente a mis amigos y compañeros de estudio. Gracias por su compañía, su ánimo y sus consejos.

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN 11

1.1. Introducción 11

1.2. Descripción de la realidad problemática 13

1.3. Definición del problema 21

1.3.1. Problema general 21

1.3.2. Problemas específicos 21

1.3.3. Objetivo general 22

1.3.4. Objetivos específicos 22

1.4. Justificación e Importancia de la investigación 22

1.4.1. Justificación teórica 22

1.4.2. Justificación práctica 22

1.5. Limitaciones de la investigación 24

1.5.1. Limitaciones de espacio: 24

1.5.2. Limitaciones de tiempo: 24

II. REVISIÓN DE LITERATURA 25

2.1. Antecedentes del estudio 25

2.1.1. Antecedentes internacionales 25

2.1.2. Antecedentes nacionales 31

2.2. Bases teóricas 35

2.2.1. Derecho a la Vida 35

2.2.2. Servicios de salud 36

2.2.3. Gastos de salud 37

2.2.4. Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC) 2022 – 2025 38

2.2.5. Teorías del impuesto a la renta 49

2.2.6. Aplicación del impuesto a la renta en el Perú 53

2.2.7. Renta bruta de cuarta y quinta categoría 54

2.2.8. Renta neta de cuarta y quinta categoría 55

2.2.9. Tasas del impuesto a la renta anual 56

2.2.10. Deducciones adicionales de las rentas de trabajo 59

2.3. Definición de categorías de análisis 60

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 62

3.1. Hipótesis o supuestos hipotéticos 62

3.1.1. Supuesto hipotético general 62

3.1.2. Supuesto hipotético específico 62

3.2. Sistemas y categorías de análisis 63

IV. MATERIALES Y MÉTODOS 65

4.1. Enfoque de la investigación (Hipótesis inductiva) 65

4.2. Tipo de investigación 66

4.3. Diseño de la investigación 66

4.4. Credibilidad de la investigación 66

4.5. Sujetos de estudio 67

4.6. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de información ... 67

4.6.1. Procedimientos 67

4.6.2. Técnica 67

4.6.3. Instrumento de recolección de información 68

4.7. Análisis de datos 69

4.7.1. Legislación comparada 69

4.7.2. Gasto y financiación de la salud 78

4.7.3. Recaudación tributaria del impuesto a la renta (millones de soles) 83

V. RESULTADOS 85

5.1. Legislación comparada 85

5.2. Gasto y financiación de la salud 87

5.2.1. Gasto y financiación de la salud del sector público (PBI) 87

5.2.2. Gasto y financiación de la salud del sector público (USD) 99

5.2.3. Gasto y financiación de la salud de los hogares 102

5.3. Recaudación tributaria de rentas de personas naturales 120

VI. DISCUSIÓN 123

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 132

7.1. Conclusiones 132

7.2. Recomendaciones 136

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 140

IX. ANEXO 142

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diferencia en la inversión a largo plazo en infraestructura (en millones de soles) 14

Figura 2: Ejecución presupuestal al mes de setiembre 2023(en miles de soles) ... 16

Figura 3: Gastos adicionales para la deducción de las rentas de trabajo 60

Figura 4: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2015 87

Figura 5: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2016 88

Figura 6: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2017 90

Figura 7: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2018 92

Figura 8: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2019 94

Figura 9: Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2020 96

Figura 10: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2015 102

Figura 11: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2016 105

Figura 12: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2017 108

Figura 13: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2018 111

Figura 14: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2019 114

Figura 15: Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2020 117

Figura 16: Recaudación del impuesto a la renta en el 2018 al 2023 (millones de soles) 120

Figura 17: Recaudación del impuesto a la renta en el 2018 al 2023 (%) 122

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Proyectos e inversión en el sector salud 47

Tabla 2: Cuantificación de renta de cuarta y quinta categoría 56

Tabla 3: Tasas del impuesto a la renta anual 57

Tabla 4: Tasas escalonada del impuesto a la renta anual 57

Tabla 5: Cuantificación de renta anual de cuarta y quinta categoría 58

Tabla 6: Cálculo del impuesto a la renta de trabajo 58

Tabla 7: Operacionalización de las variables 63

Tabla 8: Legislación comparada de la deducción de los gastos de salud (América)69

Tabla 9: Legislación comparada de la deducción de los gastos de salud (Europa) 77

Tabla 10: Gasto y financiación de la salud del sector público 78

Tabla 11: Gasto y financiación de la salud del hogar 81

Tabla 12: Recaudación tributaria del impuesto a la renta (millones de soles) 83

Tabla 13: Países que limitan la deducción de gastos de salud..... 85

Tabla 14: Gasto y financiación de la salud del sector público (USD)..... 99

RESUMEN

La siguiente tesis busca analizar la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales producto de las rentas de trabajo. La legislación del impuesto a la renta anual de personas naturales solo permite la deducción de los gastos de salud por los servicios prestados por médicos y odontólogos, sustentados en recibos por honorarios electrónicos, es decir solo permite la deducción de renta de trabajo independiente (cuarta categoría), excluye los gastos de salud prestados por empresas jurídicas y se sustenten con boletas de ventas y/o facturas.

El objetivo principal de la tesis es analizar la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú.

Que la Administración tributaria solo permita que sea deducible una parte de los gastos de salud atenta contra el derecho a la vida y al mantenimiento de la fuente y genera una carga tributaria injusta.

Por tal razón, la investigación se sustenta en que la implementación de la deducción integral del desembolso de salud es necesaria en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales.

En este sentido, el enfoque de la siguiente investigación utilizado es cualitativo toda vez que se busca realizar una investigación basándose en la legislación comparada de diversos países en su mayoría miembros de la OCDE.

El resultado del trabajo de investigación permitió proporcionar un mayor alcance de las necesidades de la implementación de la deducción del desembolso de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales.

ABSTRACT

The following thesis seeks to analyze the deduction of health expenses from the income tax of natural persons resulting from work income. The legislation on the annual income tax of natural persons only allows the deduction of health expenses for services provided by doctors and dentists, supported by receipts for electronic fees, that is, it only allows the deduction of fourth category income, it excludes health expenses provided by legal companies and supported by sales receipts and/or invoices.

The main objective of the thesis is to analyze the deduction of health expenses from the income tax of natural persons to be applicable in Peru.

That the Tax Administration only allows a part of health expenses to be deductible violates the right to life and maintenance of the source and generates an unfair tax burden.

For this reason, the research is based on the fact that the implementation of the comprehensive deduction of health expenses is necessary in the determination of the income tax of natural persons.

In this sense, the approach of the following research used is qualitative since it seeks to carry out an investigation based on the comparative legislation of various countries, mostly members of the OECD.

The result of the research work allowed us to provide a greater scope of the needs of the implementation of the deduction of health expenses in the determination of the income tax of natural persons.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

Los gastos relacionados con la salud representan un componente esencial tanto del gasto público como del privado en la mayoría de los países, y el Perú no es la excepción. En los últimos años, se ha observado un aumento significativo en los gastos de salud en este país, fenómeno que se atribuye en gran medida a los efectos persistentes de la pandemia del COVID-19 y sus diversas variantes.

El sistema de salud peruano opera a través de tres sectores fundamentales: el sector de salud público, el sector privado y el sector de seguridad social en salud. A pesar de que el sector público es el principal proveedor de servicios de salud, se enfrenta a desafíos considerables que abarcan desde problemas de infraestructura hasta la escasez de personal calificado y la fragmentación en su funcionamiento. Estos desafíos han sido acentuados por la pandemia, que ha destacado la necesidad urgente de fortalecer y mejorar la capacidad del sistema de salud para hacer frente a crisis de salud pública.

Desde la perspectiva tributaria, la legislación nacional en el Perú establece disposiciones específicas con respecto a la deducción de gastos de salud. En particular, la normativa permite a los ciudadanos que generan rentas de trabajo, ya sea catalogadas como cuarta o quinta categoría para trabajos dependientes e independientes, respectivamente, deducir como gasto los montos pagados por servicios de honorarios profesionales de médicos y odontólogos realizados en el país. Sin embargo, esta deducción tiene ciertas limitaciones importantes que impactan directamente en la capacidad de los contribuyentes para reducir su carga tributaria relacionada con la salud.

La deducción se aplica específicamente a los servicios médicos y odontológicos que califican como rentas de trabajo independiente (cuarta categoría) y que han sido prestados por profesionales independientes. Esta limitación excluye servicios médicos y

odontológicos clasificados como rentas de tercera categoría, así como cualquier otro tipo de gasto de salud que no cumpla con los criterios específicos. Además, los servicios proporcionados por personas jurídicas también se excluyen de esta deducción.

Esta restricción puede plantear desafíos para aquellos contribuyentes que buscan beneficiarse de deducciones fiscales relacionadas con su gasto en salud, especialmente cuando los servicios son prestados por entidades jurídicas o caen en la categoría de rentas de tercera categoría. La complejidad de las regulaciones tributarias y la estrecha interpretación de las categorías específicas pueden crear cierta inequidad y limitar la eficacia de los incentivos fiscales para el gasto en salud.

En este contexto, sería beneficioso revisar y posiblemente ajustar las disposiciones tributarias relacionadas con la deducción de gastos de salud en el Perú. Una revisión integral podría considerar la expansión de las deducciones para incluir una gama más amplia de servicios médicos y odontológicos, así como la flexibilización de ciertos criterios para asegurar una mayor equidad y accesibilidad a los beneficios fiscales para la población. Además, se podría explorar la posibilidad de incentivar la inversión en infraestructura de salud a través de políticas fiscales específicas, abordando así algunos de los desafíos estructurales del sistema de salud público peruano.

Entonces, mientras que el aumento de los gastos de salud en el Perú refleja la importancia de abordar las necesidades de atención médica, la legislación tributaria actual presenta limitaciones que podrían beneficiarse de una revisión estratégica. Una evaluación más amplia y adaptada a la realidad de la salud pública podría contribuir a la mejora de las políticas fiscales relacionadas con la salud y, en última instancia, a fortalecer el sistema de salud del país.

1.2. Descripción de la realidad problemática

Los gastos de salud en los últimos años a nivel mundial han venido incrementando, esto se debe principalmente por los efectos de la pandemia por el covid 19 y sus variantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2019); indican que en el 2019 los gastos de salud representaron el 10% del producto interno bruto (PIB) mundial. Asimismo, indica que los gastos de salud se componen en gastos públicos asumidos por el Estado, pagos directos asumidos por la propia persona, los programas de salud proporcionados por los empleadores y las actividades de las organizaciones no gubernamentales (ONG). En el 2019 el Estado a nivel mundial se hizo cargo del 51% de los gastos de salud, mientras que más del 35% fue asumido por la propia persona.

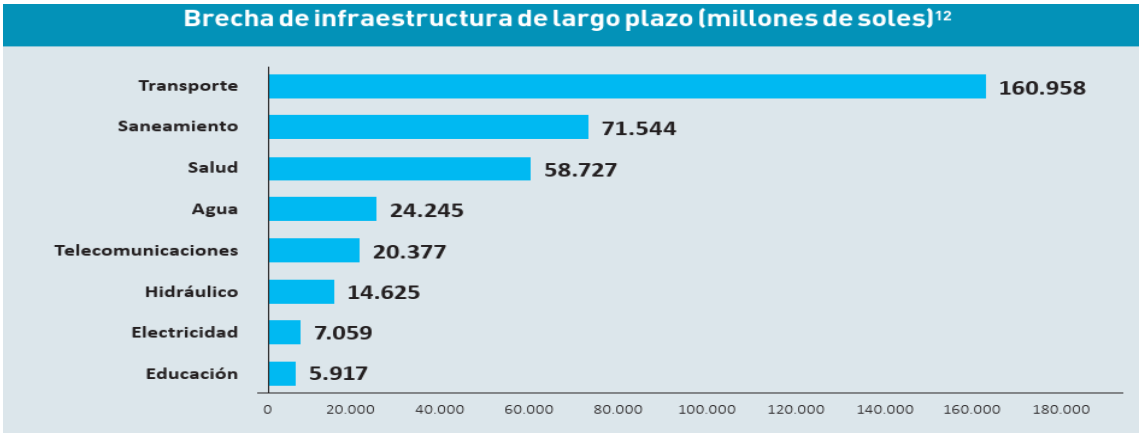
En el Perú el MEF (2022) publicó el Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad (PNIC-2), en el cual se indica que existen problemáticas en el sector salud, una de ellas es que el sistema de salud peruano es un sistema segmentado y dividido. Actualmente en el Perú existen 3 principales sectores que forman el sistema de salud que son el sistema de salud público, el sector de la seguridad social en salud y el sector privado.

Adicionalmente indica que existe en el sector público un incremento en la demanda por atención en servicios de salud y existe una deficiencia por parte del estado en cubrir esta demanda. Estos problemas se deben a una serie de factores, entre los que se incluyen la falta de inversión en infraestructura y equipamiento, la escasez de personal calificado, la fragmentación del sistema de salud. Como consecuencia de estos problemas, la población se ve obligada a recurrir a las clínicas privadas o farmacias. Esto significa para la población gastos adicionales que impactan en el presupuesto de las personas, ya que los servicios privados de salud son generalmente más caros que los servicios públicos.

Cabe mencionar que en el largo plazo (20 años) existe una Diferencia en la inversión a largo plazo en infraestructura en el sector salud de S/ 58,727 (millones de soles), en comparación con la media de los países de ingresos medios altos (Brasil, Argentina, México, Ecuador, Colombia, Paraguay, Rusia, China, entre otros) y en comparación con países de la OCDE, la diferencia en la inversión de infraestructura en el sector salud es de S/ 85 262 (millones de soles). En otras palabras, esta inversión permitirá al país brindar a sus ciudadanos el mismo nivel de acceso a los servicios de infraestructura que los países más desarrollados.

Figura 1

Diferencia en la inversión a largo plazo en infraestructura (en millones de soles).



Nota: La figura muestra el déficit de infraestructura a largo plazo (millones de soles) Fuente: Universidad del Pacífico

La situación de las infraestructuras sanitarias en el país presenta desafíos significativos, ya que más del 50% de las instalaciones de salud tienen una antigüedad mayor a 35 años. Esta realidad plantea inquietudes importantes sobre la capacidad de estas instalaciones para ofrecer servicios de salud de calidad, considerando los estándares actuales y las demandas en constante evolución de la atención médica.

Un aspecto aún más preocupante es que aproximadamente el 15% de los establecimientos de salud tienen más de 50 años de antigüedad. Este dato destaca una problemática añadida, ya que las instalaciones con varias décadas de existencia pueden enfrentar desafíos sustanciales en términos de obsolescencia, deterioro estructural y la capacidad para adaptarse a las tecnologías y métodos médicos contemporáneos.

La longevidad de las infraestructuras sanitarias es crucial, ya que afecta directamente la eficacia y eficiencia de la atención médica proporcionada. La falta de modernización y la adaptación a las necesidades actuales pueden limitar la capacidad de los establecimientos para brindar servicios de calidad, lo que a su vez impacta negativamente en la salud de los ciudadanos.

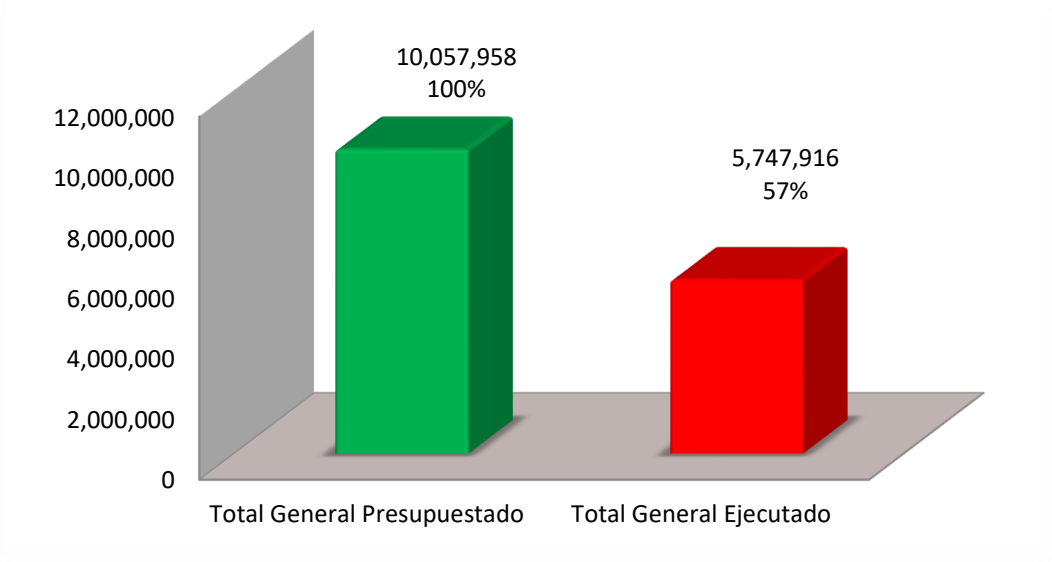
Es imperativo abordar la renovación y modernización de estas infraestructuras para garantizar un entorno de atención médica seguro, eficiente y adaptable a las exigencias contemporáneas. La inversión en la mejora de la infraestructura sanitaria no solo contribuiría a elevar la calidad de la atención, sino que también sería fundamental para enfrentar desafíos futuros, como pandemias u otras emergencias de salud pública.

En resumen, el estado envejecido de gran parte de las infraestructuras sanitarias del país plantea una seria preocupación, subrayando la urgencia de iniciativas encaminadas a la modernización y renovación para garantizar que los establecimientos de salud puedan cumplir efectivamente con las necesidades de la población en las décadas venideras.

Por otro lado, de acuerdo con el MEF para el ejercicio 2023, se ha asignado S/ 10,057,958,198 al ministerio de salud, de los cuales a setiembre del 2023 se ha ejecutado solo el 57% del presupuesto asignado

Figura 2

Ejecución presupuestal al mes de setiembre 2023(en miles de soles)



Nota: La figura muestra cuando se ha ejecutado del presupuesto asignado al ministerio de salud, por el ejercicio 2023. Fuente: Ministerio de Salud

La figura 2, nos muestra la situación actual en relación con la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud al finalizar el ejercicio fiscal del 2023 es motivo de preocupación, ya que solo se ha ejecutado el 57% del presupuesto asignado (S/ 5,747,916 millones de soles). Este indicador revela un incumplimiento del 43% (S/ 4,310,042 millones de soles), una cifra alarmante que podría tener consecuencias significativas en el sector de la salud y afectar directamente a la población.

La ejecución presupuestaria es un aspecto crítico para el funcionamiento eficiente de cualquier entidad gubernamental, especialmente en el sector de la salud, donde las necesidades son apremiantes y la demanda de servicios es constante. El hecho de que casi la mitad del presupuesto asignado al Ministerio de Salud no se haya utilizado plantea varias preocupaciones y tiene implicaciones serias para la atención médica y el bienestar de la población.

En primer lugar, este bajo nivel de ejecución presupuestaria podría traducirse en un déficit en la inversión destinada a la infraestructura de salud. La falta de fondos para la construcción, mantenimiento y mejora de instalaciones hospitalarias y centros de atención primaria puede conducir a condiciones precarias y limitaciones en la capacidad de respuesta del sistema de salud público. Esta problemática, a su vez, podría impactar negativamente en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los ciudadanos.

Otro aspecto relevante es la alta demanda de servicios de salud en el sector público. La subejecución presupuestaria podría contribuir a la falta de recursos necesarios para satisfacer la creciente demanda, lo que podría resultar en largas esperas, falta de acceso o limitaciones en la disponibilidad de tratamientos médicos esenciales. Este escenario empuja a los ciudadanos a buscar alternativas en el sector privado, generando un gasto adicional para obtener servicios de salud que deberían ser proporcionados por el sistema público.

La necesidad de recurrir al sector privado implica un costo adicional para las personas naturales, lo que puede llegar a ser significativo y representar una disminución considerable en sus ingresos. Esta situación agrava las desigualdades en el acceso a la atención médica, ya que aquellos con recursos limitados pueden encontrarse en una posición desventajosa al tener que asumir costos adicionales para recibir servicios médicos esenciales.

Además, el incumplimiento en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud plantea interrogantes sobre la eficacia de la gestión financiera y administrativa en el sector de la salud. Se hace necesario un análisis exhaustivo para identificar las razones detrás de esta subejecución y tomar medidas correctivas para optimizar el uso de los recursos asignados.

En resumen, la baja ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud al finalizar el ejercicio fiscal del 2023 presenta desafíos significativos que afectan directamente a la infraestructura y la prestación de servicios de salud en el sector público. La necesidad de recurrir al sector privado implica costos adicionales para los ciudadanos, exacerbando las desigualdades en el acceso a la atención médica. Es imperativo abordar esta problemática de manera urgente para garantizar un sistema de salud eficiente y equitativo para toda la población.

En este sentido, es importante que las autoridades tomen medidas para garantizar una adecuada ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud. Esto permitiría mejorar la infraestructura de los centros de salud públicos, ampliar la cobertura de servicios y reducir las listas de espera. Además, se necesita promover la implementación de mecanismos que faciliten el acceso a la salud para las personas de precarios recursos.

A nivel nacional de acuerdo con la Ley de Impuesto a la Renta DS 179-2004-EF establece que todos los trabajadores que generen rentas de cuarta y quinta categoría y cuyos ingresos excedan las 7 UIT, deben realizar el pago del impuesto a la renta anual. Al respecto, el artículo 1 de la ley del impuesto a la renta indica que las rentas del trabajo son operaciones gravadas con el impuesto. El artículo 33 y 34 de la legislación del impuesto a la renta definen al ingreso de cuarta categoría como el ingreso obtenido por el trabajo independiente, es decir que para el desarrollo del servicio no se genera ningún vínculo laboral ni de dependencia alguna y definen al ingreso de quinta categoría como el ingreso obtenido por el trabajo dependiente en la cual el trabajador se encuentra subordinado.

Para la cuantificación de la renta neta de 4ta categoría (rentas por trabajo independiente). Los contribuyentes deducirán el 20% de sus ingresos brutos del año fiscal, sin exceder de las 24 unidades imponibles tributarias. Cabe mencionar que esta

deducción no aplica a los ingresos obtenidos por actuar como gestor de negocios, director de empresa, mandatario, síndico, albacea, gestor de negocios y actividades similares, incluido el desempeño de las funciones del gestor de negocioso consejero regional por las dietas que perciban, las funciones del regidor municipal.

Así mismo, para la cuantificación de la renta neta de cuarta y/o quinta categoría la LIR otorga un mínimo no imponible de 7 UIT, cabe mencionar que para la deducción no se requiere sustento documentario, ya que es una deducción fija establecida por ley. Adicionalmente, según lo previsto en el artículo 46 de la ley del impuesto a la renta los contribuyentes podrán deducir como gastos, hasta un límite de 3 UIT, los importes pagados por, arrendamiento y/o subarrendamiento de inmuebles, los honorarios profesionales de médicos y odontólogos por servicios prestados en el país, siempre que califiquen como rentas de trabajo independiente (cuarta categoría), los servicios prestados en el país cuya contraprestación califique como rentas de cuarta categoría, los aportes a Essalud por trabajadores del hogar, los gastos en hoteles restaurantes y bares y los gastos por servicios de guías de turismo que correspondan a rentas de trabajo o renta empresarial.

Como podemos apreciar, el artículo 46 del TUO de la LIR establece que sólo podremos rebajar como gasto los importes pagados por servicios de honorarios profesionales de médicos y odontólogos que hayan sido prestados en el país y que califiquen como rentas de de trabajo independiente (cuarta categoría) y por lo cual se emitió un recibo por un horario.

Se puede deducir qué, si se utilizara un servicio de un médico o un odontólogo que califiquen como una renta empresarial (tercera categoría) en los cual se emitió una boleta de venta no se considerarán como parte de la deducción de las 3 UIT adicionales.

La legislación tributaria vigente presenta ciertas limitaciones significativas en lo que respecta a la deducción de gastos de salud, lo cual constituye una debilidad notable para la subsistencia de los contribuyentes. Esta situación plantea la necesidad urgente de revisar y modificar las disposiciones actuales, dado que las restricciones en la deducción de los gastos médicos primarios, secundarios y terciarios afectan directamente el derecho fundamental a la vida y al mantenimiento de la fuente de ingresos de las personas.

En el marco de las deducciones permitidas por la legislación impositiva, se observa una brecha significativa en la capacidad de los contribuyentes para deducir sus gastos de salud de manera integral. La administración tributaria impone restricciones que limitan la posibilidad de deducir la totalidad de los gastos médicos en el cálculo del impuesto a la renta de personas naturales, especialmente en el caso de rentas de trabajo.

Esta restricción representa un obstáculo sustancial para aquellos contribuyentes que, con el fin de preservar su salud y bienestar, incurren en gastos médicos necesarios para su atención primaria, secundaria o terciaria. La deducción parcial de estos gastos puede resultar insuficiente para aliviar la carga financiera asociada con la atención médica, y esto se traduce en una afectación directa a la capacidad de subsistencia de las personas.

En virtud de estos desafíos, surge la necesidad de una revisión exhaustiva de la legislación tributaria nacional en relación con la deducción de los gastos de salud. La propuesta de modificación radica en considerar como deducible la totalidad de los gastos de salud en el cálculo del impuesto a la renta de personas naturales, siempre y cuando se respalde con comprobantes de pago que acrediten la prestación del servicio médico.

Esta propuesta se fundamenta en la premisa de que la salud es un derecho fundamental y su preservación debería ser prioritaria en la política tributaria. Permitir la deducción completa de los gastos de salud garantizaría un tratamiento equitativo y justo

para los contribuyentes, al tiempo que reconocería la importancia de la atención médica integral para el bienestar de la sociedad.

La consideración de comprobantes de pago como respaldo para la deducción busca asegurar la transparencia y la veracidad de los gastos declarados, evitando posibles abusos o malentendidos. Además, esta medida promovería la formalización de los servicios de salud y contribuiría a la generación de registros claros y auditables.

Modificar la legislación tributaria en este sentido no solo estaría alineado con principios fundamentales de equidad y justicia, sino que también tendría un impacto positivo en la calidad de vida de los contribuyentes. La atención médica adecuada es esencial para el desarrollo pleno de las personas, y asegurar la deducción total de los gastos de salud en el cálculo del impuesto a la renta sería un paso significativo hacia la protección de este derecho esencial.

1.3. Definición del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cómo se viene dando la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud primarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?
- ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud secundarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?
- ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud terciarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú? Objetivos

1.3.3. Objetivo general

- Analizar la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú

1.3.4. Objetivos específicos

- Determinar la deducción de los gastos de salud primarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú
- Determinar la deducción de los gastos de salud secundarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú
- Determinar la deducción de los gastos de salud terciarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La tesis es importante porque permitirá que todos los ciudadanos que generen rentas por trabajo dependiente o independiente puedan deducir íntegramente los gastos de salud, partiendo del análisis de la legislación tributaria de países de América Latina y Europa.

La tesis permitirá realizar un estudio comparativo de las legislaciones tributaria de países de América y Europa sobre la incorporación de la deducción integral de los gastos de salud, por lo que se considera que este trabajo contribuye a brindar una explicación sobre la necesidad de poder deducir íntegramente los gastos de salud.

1.4.2. Justificación práctica

La tesis plantea la propuesta de modificar la legislación del impuesto a la renta, en particular el inciso c) del artículo 46, se fundamenta en la necesidad de abordar las limitaciones actuales que afectan la deducción de los gastos de salud para los ciudadanos que generan rentas por trabajo dependiente o independiente. Esta propuesta busca una

reforma que permita a los contribuyentes deducir íntegramente los gastos de salud incurridos durante el ejercicio fiscal.

El inciso c) del artículo 46, tal como está redactado actualmente, establece restricciones a la deducción de gastos médicos, imponiendo limitaciones que impactan directamente en la capacidad de los contribuyentes para aliviar la carga financiera asociada con la atención médica. Estas restricciones han generado una brecha en el tratamiento tributario, afectando la equidad y la justicia en la distribución de la carga impositiva.

La propuesta de modificar este inciso se basa en reconocer la importancia fundamental de la salud como derecho y su relación directa con el bienestar de los ciudadanos. Permitir la deducción íntegra de los gastos de salud pagados en el ejercicio fiscal sería una medida que reflejaría un enfoque más equitativo y comprensivo hacia la situación financiera de los contribuyentes.

Al buscar la deducción completa de los gastos de salud, la propuesta considera la diversidad de situaciones y necesidades médicas de los contribuyentes. La atención primaria, secundaria y terciaria podría ser abordada de manera integral, reconociendo la complejidad de las necesidades médicas individuales y asegurando que los ciudadanos no se vean limitados en el acceso a servicios médicos esenciales debido a restricciones tributarias.

La modificación propuesta también se alinea con la necesidad de fomentar la formalización y transparencia en el sistema de salud. Al permitir la deducción completa de los gastos de salud respaldados por comprobantes de pago, se promovería la generación de registros claros y auditables, contribuyendo a un sistema más transparente y eficiente.

Además, la propuesta reconoce la realidad del impacto económico de eventos como la pandemia de COVID-19, que ha resaltado la importancia de contar con sistemas de salud robustos y accesibles. En un contexto donde la salud pública se vuelve aún más relevante, la modificación de la legislación del impuesto a la renta podría ser un paso significativo hacia el fortalecimiento de la atención médica y la protección del bienestar de los ciudadanos.

En resumen, la propuesta de modificar el inciso c) del artículo 46 de la legislación del impuesto a la renta representa un esfuerzo por mejorar la equidad y la justicia en el tratamiento tributario de los gastos de salud. Busca reconocer la importancia fundamental de la salud como un derecho y garantizar que los contribuyentes puedan deducir íntegramente los gastos médicos incurridos, contribuyendo así a un sistema tributario más justo y al bienestar general de la sociedad.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Limitaciones de espacio:

La tesis se llevará a cabo en el Perú y se analizará el marco legal peruano mediante el cual se presenta la realidad problemática respecto a la deducción de los gastos de salud en la determinación del impuesto a la renta.

1.5.2. Limitaciones de tiempo:

El presente trabajo de investigación no presenta una limitación de tiempo, debido a que se busca proponer la modificación de la actual legislación tributaria que limita la deducción de los gastos de salud. Esta modificación es necesaria para garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos, ya que actualmente los gastos de salud pueden representar una carga económica importante para las familias.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

De la revisión del material bibliográfico a nivel internacional existen diversos trabajos de investigación que se relacionan con la deducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de trabajo, en relación a los trabajos de nacionales no se han encontrado investigaciones relacionadas a la reducción de los gastos de salud y su vinculación con el cálculo del impuesto a la renta de personas naturales, no obstante se han encontrado investigaciones en relación a la cuantificación del impuesto a la renta de trabajo.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zapata (2020) en su tesis titulado, *Deducción de gastos personales de los contribuyentes en relación de dependencia en el Ecuador*, para el logro del grado de magister en investigación en derecho tributario en la Universidad Andina Simón Bolívar – Ecuador. Concluye que:

Se puede decir que la obligación tributaria de un individuo ante el gobierno debe basarse en su capacidad de pago y en la proporción de su ingreso, tomando en cuenta las variables reales que afectan las finanzas del contribuyente. Otra forma de calcular los pagos del impuesto sobre la renta es ampliar el alcance de las deducciones, por ejemplo, en proyectos de salud, los gastos incurridos para atender una enfermedad que no genera ingresos se pueden ampliar a gastos deducibles. Para los segundos parientes consanguíneos, esto proporcionaría cierto alivio a los contribuyentes que se ofrecen voluntariamente para cuidar y cuidar a miembros de la familia en esta situación, logrando una verdadera justicia fiscal, que es el enfoque de este estudio.

La presente tesis es relevante para la investigación porque concluye que, para estar de acuerdo a la capacidad contributiva del contribuyente, la deducción de los gastos de

salud se debe ampliar. Aquello es importante porque el principio de equidad tributaria establece que los contribuyentes deben contribuir al Estado en función de su capacidad económica. En este caso, los gastos de salud son un costo que puede variar significativamente entre los contribuyentes, dependiendo de su situación socioeconómica. La ampliación de la deducción de los gastos de salud permitiría a los contribuyentes de bajos ingresos reducir su carga tributaria, lo que contribuiría a una mayor equidad tributaria. Además, la ampliación de la deducción de los gastos de salud tendría otros beneficios, como, fomentaría la prevención de enfermedades. Si los contribuyentes pueden deducir los gastos de salud, estarían más motivados a invertir en prevención, lo que contribuiría a mejorar la salud pública. Por lo tanto, la conclusión de la tesis es relevante para la investigación porque propone una solución concreta para mejorar la equidad tributaria que va en línea con el objetivo de la presente investigación.

Lopez (2015) en su tesis titulado, *Efecto fiscal de la deducción universal de los gastos médicos*, para el logro del grado de maestría en fiscal en la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo - México. Concluye que:

Para el ser humano contar con una buena salud es prioridad, es un derecho y una necesidad básica, sin esta muchas personas o la mayoría se verían limitadas en su producción, obstaculizadas a realizar sus actividades diarias y cotidianas, es decir, la salud para todo contribuyente es indispensable para su actividad. Es por eso, que es de llamar la atención que los gastos de salud no sean deducibles en su integridad y que en casos se otorgue un límite para la deducción de gastos, estos tengan tantos obstáculos para ser deducibles, tanto en su forma de pago, como en el monto a poder ser deducibles.

La presente tesis es relevante para la investigación porque concluye que la administración tributaria no debería poner tantos obstáculos (la sustentación de la necesidad del servicio, la forma de pago) y limitar la deducción de los gastos de salud.

Esto es importante porque la salud es un derecho fundamental de las personas, y el Estado tiene la obligación de garantizar su acceso.

Los obstáculos que actualmente existen para la deducción de los gastos de salud pueden dificultar que las personas puedan acceder a la atención de salud que necesitan. Además, los límites a la cantidad de gastos que se pueden deducir pueden ser bajos, lo que limita el beneficio que las personas pueden obtener de esta deducción.

La ampliación de la deducción de los gastos de salud permitiría a las personas reducir su carga tributaria, lo que les permitiría destinar más recursos a la atención de salud. Esto es importante porque la salud es un factor fundamental para el desarrollo económico y social de las personas.

Las personas que gozan de buena salud tienen más posibilidades de trabajar, estudiar y participar en actividades sociales y económicas. Esto les permite generar más ingresos.

Jarrin y Torres (2021) en su trabajo de investigación titulado, *Deducción de gastos personales de los contribuyentes en relación de dependencia: Restricciones y perspectiva*., publicado en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). Santa Ana de Coro - Venezuela Concluye que:

Los gastos personales de alimentación, vivienda, educación, arte, cultura y vestimenta tienen un límite máximo de deducción equivalente al 32,5% de la fracción básica desgravada. Este límite impide que los contribuyentes puedan deducir sus gastos reales de consumo, lo que genera una desigualdad entre los contribuyentes, ya que aquellos que tienen gastos más elevados no pueden aprovechar al máximo este beneficio tributario.

Para garantizar la igualdad formal y material, se propone eliminar el límite de deducción para estos rubros, permitiendo que los contribuyentes puedan deducir sus gastos reales. Esta propuesta sería justa y equitativa, ya que permitiría que todos los contribuyentes, independientemente de su nivel de ingresos, puedan aprovechar este beneficio tributario.

El trabajo de investigación es relevante para la investigación porque en la conclusión indica que para calcular el límite de los gastos de salud no se incluyen los gastos de alimentación, vivienda, educación, arte y cultura, y vestimenta, teniendo un tratamiento diferenciado.

Esto es importante porque el principio de igualdad establece que todos los contribuyentes deben ser tratados de manera equitativa ante la ley. En este caso, los gastos de salud, alimentación, vivienda, educación, arte y cultura, y vestimenta son todos gastos necesarios para la vida de las personas. Sin embargo, los gastos de salud son los únicos que se pueden deducir un mayor importe para calcular el impuesto a la renta.

La conclusión del trabajo de investigación propone que el límite de los gastos deducibles para todos estos rubros debe ser el mismo. Esto sería una forma de cumplir con el principio de igualdad y de garantizar que todos los contribuyentes tengan las mismas oportunidades de acceder a los bienes y servicios necesarios para su vida.

Guamarriga et al. (2020) en su trabajo de investigación, *Impacto de la deducibilidad de gastos personales en la recaudación tributaria*, publicada en la Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas - Ecuador. Concluye que:

De acuerdo con los datos de la investigación, los gastos personales de mayor deducción son los de alimentación y salud. Estos rubros han sido los más importantes para las personas naturales en todos los años estudiados; pero, representando como

aspecto negativo para el Estado, ya que representan una minoría para sustentar del gasto social en el país.

El trabajo de investigación es relevante para la investigación porque concluye que los gastos de salud y alimentación son los rubros que permiten a las personas tener una mayor deducción en el cálculo del impuesto a la renta. Lo cual va de acuerdo con el objetivo de la presente investigación que busca que los gastos de salud en el Perú sean deducibles en su totalidad.

Rodríguez (2023) en su tesis titulado, *Impuesto a la renta y la deducción de gastos personales en el Ecuador, año 2022*, para el logro del título de licenciado en contabilidad y auditoría en la Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador. Concluye que:

Las deducciones por gastos personales inciden directamente en la cuantificación del IRPF a pagar. Deducir el 50% del impuesto a los gastos personales antes de la reforma (2021) es un beneficio general para los contribuyentes, porque se puede reducir directamente la base imponible y el impuesto a la renta real pagado es menor, pero cuando la reforma tributaria entre en vigor en 2022, ascienden a siete veces el valor de la canasta básica del hogar, que se utiliza para calcular la asignación para gastos personales, y no el gasto anual real del contribuyente. En este contexto, en 2022, los contribuyentes mantendrán cada año una base imponible más alta, también durante la vigencia de la ley tributaria, porque los gastos personales no se pueden deducir junto con otros gastos.

La tesis en cuestión aborda el tema de la cuantificación objetiva del impuesto a la renta de personas naturales. Esta forma de cuantificación se basa en la aplicación de una tarifa fija a la suma de todos los ingresos percibidos por el trabajador, sin considerar los gastos que este haya realizado. La tesis concluye que esta forma de cuantificación no representa la realidad de la capacidad contributiva del contribuyente. Esto se debe a que los gastos que un contribuyente realiza pueden variar significativamente en función de su

nivel de ingresos, su situación familiar y su lugar de residencia. La tesis sostiene que la no deducción de los gastos reales significará que los contribuyentes realicen un mayor desembolso de impuesto. Esto se debe a que la tarifa fija se aplicará a la totalidad de los ingresos menos un límite de deducción permitida. La conclusión de la tesis va de acuerdo con la investigación porque sostiene que la deducción de gastos es necesaria para el cálculo del impuesto a la renta, ya que representaría la realidad de la capacidad contributiva del contribuyente

Eterovic (2018) en su tesis titulado, *Beneficios tributarios al gasto de bolsillo en salud*, para el logro de su título de Magister en Derecho Tributario en la Universidad de Chile - Chile. Concluye qué:

Sin embargo, hay un área en la que nuestro sistema tributario todavía está profundamente endeudado: la salud. Esto a pesar de los intentos durante la dictadura militar de otorgar exenciones fiscales a los empleadores para que pagaran una contribución adicional del 2% a los trabajadores que tenían o estarían registrados en un plan privado en la recién creada ISAPRE (Institución de Pensiones de Salud).

Por lo tanto, debemos ser conscientes de la importancia del sistema tributario en la configuración de la política social, no sólo como un medio para atraer fondos para transferencias o subsidios, sino también como un mecanismo de acción directa para reducir la desigualdad. En otras palabras, este es un llamado a no aprovechar al máximo nuestros planes fiscales. Por supuesto, este tipo de cambio no traería justicia a nuestro sistema tributario, ni cambiaría significativamente la naturaleza regresiva de la recaudación de impuestos estatales (a menudo criticada por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales). Pero no hay duda de que se trata de un paso en la dirección correcta.

La tesis concluye que la Administración tributaria debe tener un fin social, además de recaudar impuestos. Este fin social se puede lograr mediante la concesión de beneficios tributarios a los contribuyentes, como la reducción de gastos de salud. La tesis argumenta que la reducción de gastos de salud es un beneficio tributario que ayuda a los contribuyentes a enfrentar las desigualdades en la disponibilidad de servicios de salud. Esto se debe a que los gastos de salud pueden ser muy elevados, y la deducción de estos gastos puede ayudar a los contribuyentes a financiarlos. El objetivo de la investigación es que el impuesto a la renta sea más equitativo y represente la realidad de cada contribuyente. La deducción de gastos de salud puede ayudar a lograr este objetivo, ya que permite que los contribuyentes con ingresos bajos paguen menos impuestos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Assina (2019) en su tesis titulado, *El tratamiento de las deducciones de las rentas personales en el impuesto a la renta y la vulneración de los principios rectores del derecho tributario, para* el logro de su título de abogada en Derecho en la Universidad san Ignacio de Loyola, concluye lo siguiente:

Observamos que la visión del legislador no apoya al ciudadano, lo que significa que éste no puede asegurar el bienestar del mismo y/o de sus dependientes, porque disminuye la posibilidad de sustentar dignamente a su familia, en lugar de permitírselo. hacerlo basándose en causa y efecto. El principio de conexión deduce todos los gastos necesarios para generar ingresos, así como los gastos incurridos por una persona jurídica.

La presente tesis es relevante para el trabajo de investigación porque concluye que la legislación tributaria en la cuantificación del impuesto a la renta solo busca como finalidad recaudar impuestos, no otorgando al contribuyente el beneficio de deducir los gastos reales para la cuantificación del impuesto a la renta, tales como los gastos de salud, que el contribuyente pueda deducir estos gastos permitirían que las personas puedan

acceder a la atención de salud que necesitan. Poder deducir los gastos de salud permitiría a las personas reducir su carga tributaria, lo que les permitiría destinar más recursos a la atención de salud. Esto es importante porque la salud es un factor fundamental para el desarrollo económico y social de las personas.

Lopez (2018) en su tesis titulado, *En un estado constitucional de derecho ¿se pueden permitir las deducciones objetivas en el impuesto a la renta sobre el trabajo sin que se vulneren principios de justicia tributaria?* para el logro del grado en magister tributario en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Concluye que:

En cuanto al derecho a la salud y los costos de los contribuyentes, creemos que estos derechos no deben limitarse (nos referimos al límite del 30% de los gastos aceptados como deducibles) y modificar el Decreto Legislativo n. 1258), más. no se utiliza para lograr objetivos fiscales adicionales, como combatir la informalidad.

Las deducciones objetivas afectan los principios de justicia tributaria, el valor de la vida o el valor de una vida digna, o el valor de la libertad y la justicia, que deben prevalecer en un Estado de derecho; deben ser protegidos y deben ser superiores a otros principios, a saber, los llamados principios de economía de simplicidad, economía o eficiencia. Asimismo, en caso de conflicto, se deben preferir los principios de justicia fiscal, que son la base del Estado de derecho.

Generalmente se entiende que el mínimo exento es la satisfacción de las necesidades básicas, pero en el modelo de Estado constitucional este concepto abarca no sólo la satisfacción de las necesidades de supervivencia humana; por el contrario, para incluirlos se debe respetar también la dignidad de la persona y de su entorno familiar.

La presente tesis es relevante para el trabajo de investigación porque concluye que las deducciones objetivas para la cuantificación del impuesto a la renta vulneran el principio de justicia tributaria y es que no permitirle al contribuyente poder deducir los

gastos de salud sustentados con facturas o boletas de ventas atenta contra el derecho a la vida de la persona. La Administración Tributaria no solo debe tener un fin recaudador sino también debe tener un fin social y permitir al contribuyente poder deducir los gastos que le permitan vivir dignamente tanto él como su familia.

Molgora (2022) en su tesis titulada, *El impuesto a la renta de trabajo y su afectación al principio de igualdad de las personas naturales en la región Lima, año 2021,* para el logro del grado académico de maestro en ciencias contables y financieras con mención en tributación fiscal y empresarial en la Universidad San Martín de porres. Concluye que:

En la Región Lima, el impuesto a la renta de trabajo impacta negativamente la igualdad de los ciudadanos porque no considera los gastos reales de cada familia. Esto significa que las familias con mayores gastos tienen que pagar una mayor proporción de sus ingresos en impuestos, lo que genera una desigualdad

La presente tesis es relevante para el trabajo de investigación porque la conclusión va acorde con el objetivo de nuestra investigación, que al no considerarse los gastos reales como por ejemplo los gastos de salud afecta negativamente en el principio de igualdad y el impuesto a la renta no está al alcance de la realidad de cada contribuyente.

Sevillano (2020) en su tesis titulada, *¿La regulación actual de las deducciones aplicables a la renta de trabajo de las personas naturales, y según el decreto legislativo 1258, es compatible con el principio de capacidad contributiva?* para el logro del grado de magíster en derecho tributario en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Concluye que:

Cuando el sistema tributario no respeta la capacidad de pago de las personas, afecta sus derechos básicos a mejorar sus vidas y progresar como individuos y como grupo familiar. Del mismo modo, el Estado abusa de su poder tributario al deducir parte

de los ingresos del contribuyente, que corresponde, por ejemplo, al pago de educación y atención médica; que los estados obligados por la constitución no cumplen.

La presente tesis es relevante para el trabajo de investigación porque concluye que el actual sistema tributario no respeta la capacidad económica del contribuyente para pagar impuestos y no dar libertar al contribuyente de deducir los gastos reales, esto no demuestra la verdadera realidad económica del contribuyente, vemos nuevamente que la administración solo busca cumplir su fin recaudador y deja de lado el fin social. Además, el Estado al no considerar los gastos reales toma del contribuyente efectivo que podría destinar a cubrir gastos de salud, educación, entre otros que lo ayudarían a tener un mejor estilo de vida tanto para él mismo como para sus dependientes (padres, hijos y/o esposa).

Astochado (2022) en su tesis titulada, *La deducción de gastos presuntos en la renta de quinta categoría y la capacidad contributiva de los trabajadores del hospital general de Jaén, 2020,* para el logro del grado de abogado en la universidad señor de Sipán. Concluye que:

Se necesita un proyecto de ley para modificar las leyes que rigen los impuestos y las deducciones, para permitir deducciones por costos reales asociados con el pago de costos y gastos necesarios para obtener ingresos, y para permitir deducciones por gastos personales para los miembros de la familia financieramente dependientes, previendo deducciones adicionales por individuos debido a individuos. con discapacidad que son vulnerables y necesitan más atención y protección para hacer más efectiva la política tributaria constitucional.

La presente tesis es relevante para el trabajo de investigación porque concluye que se debe modificar la ley del impuesto a la renta actual en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales, buscando que la determinación del impuesto a la renta se base considerando los gastos reales que incurre la persona para la obtención de los

ingresos. La conclusión de la tesis va acorde con el supuesto de hipótesis de la investigación en relación con los gastos de salud, porque proponemos que se debe deducir íntegramente estos gastos en la cuantificación del impuesto a la renta.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Derecho a la Vida

De acuerdo con el artículo 3) de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Asimismo, el inciso 2 del artículo 2 de la Constitución política del Perú establece que; toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

De acuerdo con la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en su título primero numeral 3 indica que; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. Asimismo, en el numeral 2 indica que; la protección de la salud es de interés público.

El derecho a la vida es un derecho fundamental que reconoce a toda persona el derecho a no ser privada de su vida arbitrariamente. Este derecho está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y en la Constitución de la mayoría de los países del mundo.

El derecho a la vida es un derecho absoluto, lo que significa que no puede ser restringido ni limitado en ningún caso. Este derecho protege a todas las personas, independientemente de su raza, religión, sexo, nacionalidad u orientación sexual.

El derecho a la vida tiene dos dimensiones:

- La dimensión negativa: Esta dimensión protege a la persona de ser privada de su vida arbitrariamente. Esta protección se extiende a la prohibición de la pena de muerte, la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- La dimensión positiva: Esta dimensión obliga al Estado a tomar medidas para proteger la vida de las personas. Estas medidas incluyen la prevención de la violencia, la promoción de la salud y la seguridad, y la atención a las personas en situación de riesgo.

El derecho a la vida es un derecho fundamental que garantiza la existencia misma de la persona. Este derecho es esencial para la protección de todos los demás derechos humanos.

2.2.2. Servicios de salud

Los niveles de atención de los gastos de salud se dividen en 3, primario, secundario y terciario, esta división se da, de acuerdo con el grado de especialización y cuidados que requieren los pacientes según el tipo de enfermedad que se haya presentado. Esta división ayuda a entender la complejidad del estado de salud del paciente y el nivel de atención que debe recibir.

2.2.2.1. Nivel de atención de salud primario

En el nivel de atención primaria de salud, los servicios se centran en la prevención de enfermedades, es decir en este nivel no se atiende ninguna enfermedad. El objetivo de este nivel es que las personas satisfagan las necesidades de salud que puedan tener a lo largo de su vida, incluye el bienestar físico, mental y social.

La OMS (s.f.), considera esencial el servicio de atención primaria como una parte integral de una estrategia de servicios de salud orientada hacia la inclusividad. Asimismo, propone que un enfoque de atención primaria de salud debería contemplar tres elementos

fundamentales: cubrir las necesidades de salud a lo largo de toda la vida, abordar los aspectos más amplios de la salud mediante políticas y acciones multisectoriales, y capacitar a individuos, familias y comunidades para asumir la responsabilidad de su propia salud.

2.2.2.2. Nivel de atención de salud secundario

En el nivel de atención secundario de salud, los servicios se centran en el tratamiento especializado, en este nivel se tratan a las personas que tienen una condición de salud grave y requieren el apoyo de un especialista. Los tratamientos que se pueden dar en este nivel de salud son, el tratamiento de cáncer, la atención para la neumonía, entre otros tratamientos especializados.

Los servicios prestados en este nivel, normalmente se presta en hospitales y clínicas. Los especialistas que prestan servicios de salud a nivel secundario son: cardiólogos, dermatólogos, neumólogos, endocrinólogos, psiquiatras, entre otros.

2.2.2.3. Nivel de atención de salud terciario

En el nivel de atención terciario de salud, los servicios se centran en el tratamiento altamente especializado. Los tratamientos que se pueden dar en este nivel de salud son, cirugía cardiaca, cirugía plástica, trasplantes de órganos, entre otros.

2.2.3. Gastos de salud

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE); indica que los gastos en salud es el dinero que se gasta en servicios y bienes de atención médica. Incluye la atención médica personal, como la atención curativa, la rehabilitación, la atención a largo plazo, los servicios auxiliares y los bienes médicos.

El gasto en salud no incluye el gasto en inversiones, como la construcción de hospitales o la compra de equipos médicos.

El gasto en salud se financia mediante una combinación de fuentes, que incluyen el gasto público, el seguro médico obligatorio, el seguro médico voluntario y los pagos directos de los hogares, las ONG y las empresas privadas.

Entonces podemos indicar que los gastos de salud son los gastos que se realizan para mantener o mejorar la salud de las personas. Estos gastos pueden ser realizados por individuos, familias, empresas o gobiernos.

Los gastos de salud incluyen una amplia gama de bienes y servicios, como:

- Atención médica: Esta incluye los servicios de médicos, enfermeras, hospitales y clínicas.
- Medicamentos: Esta incluye los medicamentos recetados y de venta libre.
- Productos sanitarios: Esta incluye los productos que se utilizan para el cuidado de la salud, como las prótesis, los audífonos y las gafas.
- Seguro de salud: Esta es una forma de protección financiera que ayuda a cubrir los gastos de salud.

Los gastos de salud pueden ser directos o indirectos. Los gastos directos son los gastos que se realizan directamente para obtener bienes y servicios de salud. Los gastos indirectos son los gastos que se realizan para evitar o retrasar la necesidad de atención médica, como los gastos de prevención o los gastos de rehabilitación.

Los gastos de salud pueden ser significativos, y pueden representar una carga financiera importante para las personas y las familias. En los países desarrollados, los gastos de salud representan una proporción cada vez mayor del gasto público.

2.2.4. Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad (PNISC) 2022 – 2025

Este plan refleja una visión integral que va más allá de la mera construcción de proyectos. Este plan adopta un enfoque de sostenibilidad, donde el Estado no solo busca

erigir estructuras físicas, sino que también se compromete a fomentar el desarrollo inclusivo y sostenible de la sociedad. La provisión de infraestructura se concibe como una herramienta estratégica para impulsar el crecimiento económico, mejorar la competitividad del país, cerrar brechas existentes y destrabar proyectos de infraestructura pendientes.

El PNISC 2022-2025 se presenta como un instrumento clave para canalizar inversiones que abarquen diversos sectores (agua, luz, desagüe, medio ambiente, producción, educación, agricultura, salud).

Es esencial destacar que, al priorizar 72 proyectos con una inversión total de S/ 146,622 millones, este plan busca tener un impacto significativo en todo el territorio nacional. Al abordar múltiples sectores, se espera no solo impulsar la infraestructura física, sino también mejorar el acceso a servicios públicos esenciales. Este enfoque integral tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, posicionándolos en el centro de las prioridades gubernamentales.

La inclusión de proyectos en áreas críticas como salud y educación refleja un compromiso con el bienestar general de la población. Además, al destinar recursos a sectores ambientales y de producción, el plan busca equilibrar el desarrollo económico con la preservación del entorno y el estímulo de la productividad.

En resumen, el PNISC 2022-2025 no solo es una estrategia para construir infraestructuras tangibles, sino también una declaración de compromiso hacia un desarrollo sostenible e inclusivo que abarque todos los aspectos fundamentales para el progreso de la sociedad.

2.2.4.1. Salud

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y el Ministerio de Salud (Minsa), existen los siguientes problemas en el sector salud:

a. El actual sistema de salud está segmentado y dividido.

La estructura del sistema de salud en el Perú se caracteriza por su división en tres sectores fundamentales: el sector público, el sector sociosanitario y el sector privado. Esta segmentación se manifiesta a través de sistemas independientes, cada uno con sus propios mecanismos de financiamiento, entrega de servicios y subordinación a grupos específicos de la población. La fragmentación del sistema de salud peruano es evidente en la desconexión entre los subsistemas, lo que tiene implicaciones significativas en la prestación de servicios de salud.

En el sector público, el Estado asume la responsabilidad principal de proporcionar servicios de salud a la población. Este subsistema se financia principalmente a través de impuestos y está destinado a atender a grupos vulnerables y de bajos ingresos. Sin embargo, a lo largo del tiempo, ha surgido la necesidad de mejorar la eficiencia y la calidad de la atención en este sector, así como de abordar desafíos como la falta de acceso en áreas rurales y remotas.

El sector sociosanitario comprende instituciones de la seguridad social, como EsSalud (Seguro Social de Salud) y las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. Cada una de estas entidades opera de manera autónoma, con sus propios fondos y programas de atención médica. Aunque destinadas principalmente a los trabajadores formales, estas instituciones también atienden a sus familias y brindan cobertura a una parte significativa de la población.

Por otro lado, el sector privado de la salud, compuesto por clínicas y hospitales, juega un rol de relevante en la oferta de servicios médicos. Este sector se financia principalmente a través de pagos directos de los usuarios y, en menor medida, a través de seguros privados de salud. Aunque ofrece acceso a servicios de alta calidad, la atención

en el sector privado tiende a ser más costosa, lo que puede limitar el acceso para aquellos con recursos financieros limitados.

La desconexión entre estos subsistemas presenta desafíos en términos de coordinación, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud. La falta de una integración efectiva puede traducirse en brechas en la cobertura y dificultades para abordar problemas de salud de manera holística. En este sentido, hay un llamado a abordar la fragmentación y promover una mayor coordinación entre los diferentes sectores para lograr un sistema de salud más eficiente y equitativo en beneficio de toda la población peruana.

b. Los problemas de capacidad de respuesta en la prestación de servicios esta frenada por una mayor demanda de atención.

La oferta de servicios proporcionada por las instituciones públicas de salud en el Perú, como el Ministerio de Salud (MINSA), los Gobiernos Regionales (GORE), EsSalud (Seguro Social de Salud), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú (PNP), enfrenta desafíos que limitan su capacidad para satisfacer plenamente las necesidades de la ciudadanía. Este escenario obliga a los ciudadanos a buscar atención en proveedores de salud privados, generando un costo adicional que impacta directamente en los presupuestos familiares. La brecha entre los servicios solicitados de salud y la capacidad de respuesta del sistema público crea una carga financiera significativa para los ciudadanos.

La decisión de recurrir a servicios de salud privados a menudo se ve motivada por la percepción de limitaciones en términos de accesibilidad, calidad y tiempos de espera en las instituciones públicas. A medida que los ciudadanos optan por buscar atención fuera del sistema público, se encuentran enfrentando gastos adicionales, ya sea mediante pagos directos o la contratación de seguros privados de salud. Este aumento en los costos

de atención médica contribuye a la presión financiera en los hogares, especialmente para aquellos con recursos limitados.

Las limitaciones estructurales en la prestación de servicios de salud en el ámbito público demandan medidas urgentes para evitar que los ciudadanos desvíen una parte significativa de su presupuesto hacia gastos sanitarios. La mejora de la infraestructura, la optimización de los procesos de atención, la ampliación de la cobertura y la implementación de estrategias para reducir los tiempos de espera son elementos críticos que deben abordarse de manera integral.

Es fundamental que las autoridades sanitarias trabajen en la implementación de políticas que fortalezcan y mejoren la calidad de los servicios brindados por las instituciones públicas de salud. Esto no solo contribuirá a satisfacer las necesidades de la población, sino que también ayudará a reducir la carga financiera individual asociada con la búsqueda de atención médica privada. La inversión en la salud pública no solo beneficia a la población en términos de acceso a servicios asequibles y de calidad, sino que también contribuye a la sostenibilidad financiera de los hogares y al bienestar general de la sociedad.

c. Incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La actual carga de morbilidad, caracterizada predominantemente por enfermedades no transmisibles, plantea la necesidad de una atención continua y personalizada. Este enfoque integral implica la implementación de medidas preventivas y un seguimiento regular de la atención en el primer nivel de atención, combinado con accesos esporádicos a servicios más complejos y especializados. Para abordar eficazmente este desafío de salud pública, es imperativo adaptar la oferta de servicios de salud de manera que se ajuste a las demandas específicas de las enfermedades prevalentes.

La pandemia ha acentuado aún más la complejidad del tratamiento de enfermedades al provocar retrasos significativos en la atención médica. Los efectos inducidos por la pandemia han exacerbado la situación, generando dificultades adicionales en el acceso oportuno a servicios de salud esenciales. Este fenómeno resalta la urgencia de desarrollar estrategias para mitigar los efectos prolongados de los retrasos y mejorar la resiliencia del sistema de salud.

Asimismo, es crucial abordar el problema de la escasez de atención previa a la pandemia, particularmente en lo que respecta a la línea quirúrgica clínica. La limitación de suministros y recursos disponibles ha agravado aún más la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de aquellos que requieren intervenciones quirúrgicas. La escasez de atención previa y durante la pandemia destaca la necesidad de una revisión exhaustiva y de medidas estratégicas para mejorar la capacidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto.

En conclusión, la adaptación de la oferta de servicios de salud para hacer frente a la carga de morbilidad actual implica una combinación de atención preventiva y acceso eficiente a servicios especializados. Además, la atención urgente a los retrasos inducidos por la pandemia y la escasez de atención prepandémica son esenciales para garantizar un sistema de salud resiliente y capaz de abordar las complejidades de las enfermedades no transmisibles de manera efectiva.

d. La centralización de las prestaciones de servicios de salud.

La responsabilidad del Estado en proporcionar servicios de salud pública a todos los ciudadanos es fundamental para garantizar el bienestar de la sociedad. Al mismo tiempo, la salud personal es una responsabilidad dividida entre el individuo y el Estado. A partir de 2008, con la finalización de la transferencia de funciones, los gobiernos regionales asumieron el rol de responsables de los

proveedores de servicios de salud en sus respectivos territorios. Esta descentralización implicó que los gobiernos regionales fueran los encargados de identificar las necesidades de inversión en concordancia con la política nacional de salud.

En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA) ha emitido reglamentos e instrucciones administrativas destinadas a orientar el proceso de planificación de inversiones, sirviendo como guía para los gobiernos regionales a medida que descentralizan la prestación de servicios de salud. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos en la implementación efectiva de la descentralización.

La integración de los sistemas de prestación de servicios de salud presenta dificultades para lograr las sinergias necesarias con todos los Gobiernos Regionales (GORE). La falta de una alineación cruzada entre las organizaciones de prestación de servicios y los GORE ha resultado en obstáculos para implementar de manera eficiente las prioridades de salud e inversiones. Esta desconexión podría afectar la capacidad del sistema de salud para abordar de manera efectiva las necesidades específicas de cada región y comunidad.

Para optimizar el impacto de la descentralización en el sector de la salud, es esencial fortalecer la coordinación y colaboración entre el MINSA y los GORE. La implementación de estrategias para mejorar la integración de los sistemas, alineando las prioridades de salud y las inversiones de manera efectiva, se presenta como una necesidad imperante. De esta manera, se puede avanzar hacia un sistema de salud descentralizado que responda de manera ágil y eficiente a las necesidades particulares de cada región, contribuyendo así al bienestar general de la población.

e. Precario estado de las instalaciones sanitaria en el país.

Las instalaciones de salud en el país se enfrentan a una serie de desafíos críticos que impactan directamente en la capacidad de proporcionar servicios de atención médica de calidad y seguros. Entre estos desafíos, la propiedad de la tierra surge como un problema significativo, ya que el 48% de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) carecen de propiedad de la tierra. Esta carencia puede generar incertidumbre en términos de estabilidad y sostenibilidad a largo plazo de estas instalaciones, afectando la planificación y la capacidad de inversión en mejoras.

Además, la antigüedad de los establecimientos de salud representa otro desafío importante. En el caso del Ministerio de Salud, más de la mitad de las instalaciones tienen más de 30 años, y un 15% supera los 50 años de antigüedad. Esta realidad plantea preocupaciones sobre la obsolescencia de la infraestructura y la capacidad de estas instalaciones para cumplir con los estándares modernos de atención médica. La falta de renovación y modernización puede afectar negativamente la eficiencia y la calidad de la atención brindada.

Otro problema crítico está relacionado en los tipos de materiales utilizados en la construcción de las instalaciones de salud. En el MINSA, el 66% de los materiales de construcción en las instituciones de salud del primer nivel se encuentran en condiciones inseguras. En el caso de EsSalud, el 87.9% de la infraestructura está construida con materiales de construcción precarios. Esta situación plantea riesgos para la seguridad de los pacientes y el personal de salud, y subraya la necesidad urgente de inversiones en la mejora y modernización de las instalaciones.

Al analizar las provincias con el mayor número de establecimientos de atención primaria de salud con materiales de construcción inestables, destacan Ucayali, Huánuco, Ayacucho y Cusco, donde el porcentaje de infraestructuras en condiciones precarias es particularmente elevado.

En conclusión, la resolución de estos desafíos en la infraestructura de salud es crucial para garantizar un entorno seguro y eficaz para la prestación de servicios de atención médica. Se requieren inversiones significativas y estrategias coordinadas para abordar la propiedad de la tierra, la antigüedad de las instalaciones y los tipos de materiales utilizados en la construcción, asegurando así que la infraestructura de salud del país esté a la altura de las necesidades de la población y cumpla con los estándares de calidad y seguridad requeridos.

Según el PNIC (2022), se incluyó 22 proyectos de salud por S/7 470 millones.

La distribución de los proyectos de salud revela una estructura particular con importantes implicaciones para la atención médica en el país. De los 22 proyectos en marcha, se observa una concentración significativa tanto en la capital, Lima, como en diversas provincias de nueve regiones. Esta distribución geográfica refleja la atención no solo a las necesidades de la metrópoli sino también a las demandas específicas de diversas áreas del país, reconociendo la diversidad de la geografía y las comunidades.

En términos de niveles de atención, se destaca una clara priorización hacia el fortalecimiento de los niveles hospitalarios en detrimento del primer nivel de atención en salud (PNAS). De los 22 proyectos, solo dos están dedicados al PNAS, mientras que los restantes 20 se centran en el segundo y tercer niveles de atención, especialmente en la infraestructura hospitalaria. Este enfoque sugiere una estrategia orientada a abordar problemas de mayor complejidad, que el PNAS, por sí solo, no puede resolver eficazmente.

En conclusión, la distribución y enfoque de los proyectos de salud destacan la necesidad de una estrategia equilibrada que considere tanto la atención hospitalaria para casos complejos como el fortalecimiento del primer nivel de atención para abordar la mayoría de las necesidades de salud de la población de manera eficiente y efectiva.

Es crucial destacar que, a pesar de la importancia de fortalecer la atención hospitalaria para casos complejos, según las estadísticas, entre el 70% y el 80% de los servicios requeridos de atención de salud se clasifica como de inferior complejidad, mientras que solo alrededor del 30% se considera de mediana o alta complejidad. Este hecho subraya la necesidad de equilibrar la atención hacia el primer nivel, que aborda principalmente problemas de baja complejidad, para garantizar una cobertura efectiva y eficiente.

Los 22 proyectos que ha se buscan implementar según el PNIC (2022), son los siguientes:

Tabla N° 1

Proyectos e inversión en el sector salud

Proyectos	Departamento	Millones de soles
Establecimiento de servicios médicos profesionales en el Hospital Especializado de Chimbote de la Red Asistencial Áncash en Essalud, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Áncash	Áncash	454
Modernizar y ampliar el segundo hospital de Huaraz, Red Asistencial Áncash |- Essalud,	Áncash	262
Optimiza la calidad de los servicios de atención médica del establecimiento de salud Huari	Áncash	192
Mejora los servicios de salud del hospital de Huarmey	Áncash	188
Mejora y ampliar de servicios de salud del hospital de Chincheros II-1.	Apurímac	162
Establecimiento de los servicios de atención médica en el hospital especializado dentro de la red asistencial de Cajamarca-EsSalud..	Cajamarca	537
Optimiza la calidad de los servicios de atención médica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.	Huancavelica	343

Recuperación de los servicios de atención médica del hospital María Reiche de la red asistencial Ica-Essalud.	Ica	156
Mejora y ampliar los servicios de atención médica del hospital I Florencia de mora de la red asistencial La Libertad-Essalud,.	La Libertad	232
Mejora los servicios de atención médica del hospital Chocope de la red asistencial la Libertad-distrito de Chocope.	La Libertad	293
Mejora los servicios de atención médica del hospital II Vitarte de la red asistencial Almenara-Essalud.	Lima	430
Creación de los servicios de atención médica del hospital Papa Francisco de Manchay.	Lima	220
Mejora y ampliar los servicios de atención médica del hospital nacional Sergio Enrique Bernales localidad de Collique del distrito de Comas.	Lima	994
Mejora y ampliar los servicios de atención médica del primer nivel de atención de la RIS Puente Piedra.	Lima	88
Mejora y ampliar los servicios de atención médica del hospital San Juan de Lurigancho	Lima	620
Proyecto Torre Trecca	Lima	192
Mejorar los servicios de atención médica del hospital II Pasco de la red asistencial Pasco	Pasco	437
Mejorar la capacidad resolutiva y operativa del hospital Román Egoavil Pando del distrito de Villa Rica, provincia Oxapampa, región Pasco	Pasco	145
Creación de los servicios especializados de salud del hospital especializado en la red asistencial Piura de Essalud.	Piura	594
Mejorar los servicios de atención médica del hospital II Talara de Essalud.	Piura	290
Mejorar y ampliar los servicios de atención médica del hospital III Juliaca de la red asistencial Juliaca.	Puno	247
Creación de los servicios de atención médica del hospital del Altiplano de la región Puno-Essalud, en el distrito de Puno.	Puno	393

Nota: La tabla muestra los proyectos y la inversión que se realizarán en el sector salud. Fuente: PNIC (2022)

2.2.5. Teorías del impuesto a la renta

Conforme a la doctrina internacional existe 3 teorías que explican el concepto del impuesto a la renta, tenemos la teoría de renta producto o de la fuente, la del flujo de riqueza y la del consumo más incremento patrimonial.

2.2.5.1. Renta producto o de la fuente

La teoría de la fuente o de la renta producto define la renta como un ingreso nuevo, material y periódico, que proviene de una fuente productora. Este ingreso debe ser tangible y medible, y puede expresarse en dinero.

Según García (1978), “La renta es un concepto contable que sólo puede referirse a cosas que pueden contarse y medirse exactamente”. Por lo tanto, esta teoría excluye las rentas imputadas, que son beneficios que no se materializan en un ingreso real.

Según Villegas (1990) señala que la renta debe ser un producto neto y periódico. Además, señala que este ingreso debe provenir de una fuente productora permanente, como el capital.

Según Jarach sostiene que esta teoría se fundamenta en considerar que la renta periódica es un indicador de la capacidad contributiva de un sujeto. Por lo tanto, esta teoría excluye los ingresos ocasionales o eventuales.

Estas definiciones se ven reflejado en el artículo 1 de la ley del impuesto a la renta cuando señalan que el impuesto a la renta grava las rentas que provengan del capital, del trabajo siempre que estos provengan de una fuente durable y susceptible de generar ingresos periódicos.

Algunos ejemplos de reta producto o fuente son:

- La renta de un trabajo es un ingreso periódico que proviene del trabajo realizado por una persona. Es un ingreso material porque se puede contar y medir en términos de dinero. La fuente generadora de riqueza material es el trabajo realizado por la persona. La renta de un trabajo es periódica porque se produce mensualmente.
- La renta de un capital es un ingreso periódico que proviene del capital invertido en un negocio. Es un ingreso material porque se puede contar y medir en términos de dinero. La fuente generadora de riqueza material es el capital invertido en el negocio. La renta de un capital es periódica porque se produce trimestral o semestralmente.
- La renta de un bien inmueble es un ingreso periódico que proviene del uso del bien inmueble. Es un ingreso material porque se puede contar y medir en términos de dinero. La fuente generadora de riqueza material es el bien inmueble. La renta de un bien inmueble es periódica porque se produce anualmente.

2.2.5.2. Flujo de riqueza

Según García Mullin, la teoría de la renta del flujo de riqueza define la renta como el total de ingresos que provienen de terceros. Esta teoría recoge elementos de la teoría de la renta producto, pero no requiere que los ingresos provengan de una fuente productora durable. Por lo tanto, esta teoría incluye cualquier ingreso o beneficio, independientemente de su origen o periodicidad. En otras palabras, la teoría de la renta flujo considera que la renta es cualquier ingreso que aumenta el patrimonio del contribuyente. Por lo tanto, esta teoría incluye ganancias de capital, ingresos eventuales, ingresos accidentales e ingresos a título gratuito.

La teoría del flujo de riqueza es un enfoque en la conceptualización del impuesto a la renta que se centra en el cambio neto en la riqueza de un individuo durante un período de tiempo determinado. Según esta teoría, la base para el cálculo del impuesto no se deriva únicamente de los ingresos recibidos en un año fiscal, sino más bien de la variación en la riqueza del contribuyente a lo largo del tiempo.

En otras palabras, la teoría del flujo de riqueza sostiene que el impuesto a la renta debería basarse en la capacidad de generar riqueza de un individuo, tomando en cuenta tanto las entradas como las salidas de su patrimonio durante un período específico. Esta perspectiva se aleja de un enfoque puramente anual de la tributación y busca capturar los cambios netos en la posición financiera de un contribuyente.

Esta teoría reconoce que los ingresos pueden no ser el único indicador de la capacidad de pago de un contribuyente, ya que los flujos de riqueza pueden provenir de diversas fuentes, como inversiones, herencias, donaciones u otras transacciones financieras. Por lo tanto, el impuesto a la renta bajo la teoría del flujo de riqueza busca gravar no solo los ingresos corrientes, sino también los cambios en el valor neto del patrimonio.

Aunque la teoría del flujo de riqueza puede ofrecer una perspectiva más holística de la capacidad de pago de un individuo, su aplicación práctica plantea desafíos significativos. La cuantificación precisa de los flujos y cambios en la riqueza, así como la evaluación de su contribución a la capacidad de pago, pueden ser complejas y requerir un marco normativo claro y detallado.

En resumen, la teoría del flujo de riqueza destaca la importancia de considerar la variación neta en la posición financiera de un contribuyente a lo largo del tiempo al diseñar sistemas de impuestos sobre la renta. Sin embargo, su implementación efectiva

implica resolver desafíos prácticos y logísticos para evaluar con precisión los cambios en la riqueza y su impacto en la capacidad de pago tributaria.

2.2.5.3. Incremento patrimonial más consumo

La teoría del incremento patrimonial más consumo establece como base del cálculo del impuesto todos los ingresos que hayan incrementado el patrimonio durante un determinado periodo de tiempo sin importar su origen o su duración. Podemos entender entonces que, de acuerdo con esta teoría, el incremento patrimonial puede ser ocasionado por la compra de nuevos bienes, considerando también los bienes que hayan sido consumidos. entonces la renta es el resultado de la diferencia entre el patrimonio existente al inicio y al final del ejercicio.

El impuesto a la renta busca gravar toda generación de riqueza. Según Bravo (2002):

El impuesto sobre la renta es un impuesto que grava directamente la renta como expresión de la riqueza. En sentido estricto, este impuesto grava el hecho de recibir o generar ingresos, que pueden derivarse de fuentes pasivas (capital), activas (prestación o trabajo por cuenta propia) o mixtas (realizar una actividad económica = capital de trabajo). En esta forma de pensar, cabe señalar que el impuesto sobre la renta no grava la ejecución del contrato, sino las rentas obtenidas u obtenidas al crear y cumplir las obligaciones derivadas del contrato, y en el caso de la actividad económica. Pagar impuestos netos de honorarios y costos asociados con la actividad generadora de ingresos. Así, un hecho imponible es un hecho jurídico complejo económicamente significativo (no un acto o negocio jurídico) que, como ya hemos indicado, encuentra soporte concreto en la expresión directa de la riqueza denominada "renta". Incluye el aspecto material de su ocurrencia hipotética, pero otros aspectos, a saber, personal, espacial y temporal, deben conciliarse para calificar como imponibles. En este sentido, vale la pena señalar que el

argumento para cobrar el impuesto sobre la renta se refiere a los efectos del contrato, no al contrato en sí. (p 63 y 64)

2.2.6. Aplicación del impuesto a la renta en el Perú

De acuerdo con el inciso a) del artículo 1 de la ley del impuesto a la renta establece que; el impuesto a la renta gravará las rentas que provengan del capital, del trabajo y de la aplicación conjunta de ambos factores como entendiéndose como tales aquellas que provengan de una fuente durable y susceptible de generar ingresos periódicos.

Entonces podemos entender que la ley del impuesto a la renta grava los ingresos obtenidos por el trabajo siendo este obtenido de manera independiente o dependiente.

Así mismo, de acuerdo con el artículo 6 de la ley del impuesto de la renta establece que están sujetas al impuesto la totalidad de las rentas grabadas que obtengan los contribuyentes que de acuerdo a ley se consideren domiciliadas en el país, sin tener en cuenta la nacionalidad de las personas naturales, es decir se tributará por renta de fuente mundial.

De acuerdo con el artículo 22 de la ley del impuesto a la renta, las rentas de fuente peruana se clasifican en 5 categorías:

Primera categoría, comprenden las rentas producidas por el arrendamiento, subarrendamiento y cesión de bienes.

Segunda categoría, comprenden las rentas del capital no consideradas como rentas de primera categoría.

Tercera categoría, comprenden las rentas del comercio, la industria y otras expresamente consideradas por la ley del impuesto a la renta.

Cuarta categoría, comprenden las rentas del trabajo independiente, quiere decir que para la prestación del servicio no se genera un vínculo laboral ni de dependencia alguna.

Quinta categoría, comprende la renta del trabajo en relación de dependencia, y otras rentas del trabajo independientemente expresamente señalada por la ley.

2.2.7. Renta bruta de cuarta y quinta categoría

De acuerdo con el artículo 33 de la legislación del impuesto a la renta, se establece que las rentas de trabajo independiente son aquellas que se generan a través del ejercicio individual de cualquier profesión, arte, ciencia u oficio, así como de actividades que no están clasificadas como operaciones de tercera categoría (renta empresarial).

Este artículo delimita claramente la categoría de rentas que se consideran como trabajo independiente, abarcando una amplia gama de actividades que van más allá de las operaciones empresariales. Las personas que ejercen una profesión, arte o ciencia de forma individual, así como aquellos que se dedican a oficios específicos, entran dentro de esta clasificación tributaria.

La inclusión de las actividades no consideradas como operaciones de tercera categoría destaca la intención de abordar ingresos generados por actividades independientes que no caen bajo la categoría empresarial. Esto puede comprender desde servicios profesionales, como consultorías o asesorías, hasta la práctica independiente de diversas disciplinas artísticas o científicas.

El artículo 34 de la legislación tributaria señala que son rentas de quinta categoría las obtenidas por:

a) Los empleos personales en relación de dependencia, incluidos los cargos públicos, ya sean facultativos u optativos, tales como sueldo, salario, bonificación, remuneración, bonificación, subsidio, gratificación, bonificación, prima, comisión, dinero u otra compensación.

b) Prestaciones y pensiones diarias derivadas del empleo, como pensiones, prestaciones de jubilación e invalidez y cualquier otro ingreso procedente del empleo personal.

c) Aportaciones de los empleados provenientes de beneficios anuales o de cualquier otro beneficio en sustitución de estos beneficios.

d) Los ingresos provenientes de cooperativas de trabajo que perciban los socios.

e) Ingresos por prestación de trabajo independiente de conformidad con el contrato de servicios especificado en el Código Civil, cuando los servicios se prestan en el lugar y hora señalados por la persona requerida, y el usuario aporta los elementos de trabajo y cubre los costos. necesario.

f) Ingresos por prestación de servicios de trabajo independiente (cuarta categoría) a un contratista con el que se mantiene una relación laboral de dependencia.

2.2.8. Renta neta de cuarta y quinta categoría

Para establecer la renta neta de trabajo independiente (cuarta categoría) el artículo 45 de la ley del impuesto a la renta señala que el contribuyente podrá deducir de la renta bruta del ejercicio gravable el 20% de la misma hasta un límite de 24 unidades impositivas tributarias (UIT). Cabe mencionar que la ley indica que los contribuyentes que desempeñen funciones de director de empresas, síndico, mandatario, gestor de negocios, albacea y actividades similares, no podrán hacer uso de esta deducción.

Así también el artículo 46 de la ley del impuesto a la renta señala de que en caso los contribuyentes obtengan rentas de cuarta y/o quinta categoría podrán deducir anualmente un monto fijo equivalente a 7 unidades impositivas tributarias, es decir que para qué los contribuyentes hagan uso de esta deducción la administración tributaria no le requerirá contar con el soporte documentario a fin de sustentar tal deducción.

A modo de ejemplificar, tenemos el caso de una persona natural que por el ejercicio 2022 ha percibido S/ 200,000 por rentas de trabajo independiente (cuarta categoría) y S/ 150,000 por rentas de trabajo dependiente (quinta categoría). Entonces la cuantificación de la renta neta anual para ambas categorías es la siguiente.

Cabe mencionar que para el siguiente ejemplo no se ha considerado la deducción adicional de 3 UIT, que de corresponder disminuiría la renta neta de cuarta y quinta categoría.

Tabla N° 2

Cuantificación de renta de cuarta y quinta categoría

Descripción		Monto S/
Renta bruta de trabajo independiente		200,000
Deducción		
1) 20 % de la renta bruta	40,000	(40,000)
2) Límite de 24 UIT	110,400	
Renta neta de trabajo independiente		160,000
Renta bruta de trabajo dependiente		150,000
Total, renta de cuarta y quinta categoría		**310,000**
Deducción 7 UIT		(32,200)
Total, renta anual de cuarta y quinta categoría		**277,800**

2.2.9. Tasas del impuesto a la renta anual

De acuerdo con el artículo 53 de la legislación del impuesto a la renta la tasa aplicable para las personas naturales generadoras de rentas de trabajo, la escala progresiva acumulativa es la siguiente:

Tabla N° 3

Tasas del impuesto a la renta anual

Suma de la Renta Neta de Trabajo	Tasa
Hasta 5 UIT	8%
Más de 5 UIT hasta 20 UIT	14%
Más de 20 UIT hasta 35 UIT	17%
Más de 35 UIT hasta 45 UIT	20%
Más de 45 UIT	30%

Cabe resaltar que se procederá a aplicar de manera escalonada las tasas del impuesto a la renta la suma de las rentas de trabajo dependiente e independiente. Tomando como referencia la UIT del 2022 que fue de S/ 4,600 la escala sería la siguiente:

Tabla N° 4

Tasas escalonadas del impuesto a la renta anual

Suma de la Renta Neta de Trabajo	Desde S/	Hasta S/	Tasa
Hasta 5 UIT	0	23,000	8%
Más de 5 UIT hasta 20 UIT	23,000	92,000	14%
Más de 20 UIT hasta 35 UIT	92,000	161,000	17%
Más de 35 UIT hasta 45 UIT	161,000	207,000	20%
Más de 45 UIT	207,000		30%

A modo de ejemplificar, tenemos el caso de un trabajador que ha obtenido S/ 150,000 por rentas de trabajo dependiente. Entonces la cuantificación del impuesto a la renta anual para ambas categorías es la siguiente:

Determinamos la renta anual de cuarta y quinta categoría

Tabla N° 5

Cuantificación de renta anual de cuarta y quinta categoría

Descripción		Monto S/
Renta bruta de trabajo independiente		200,000
Deducción		
1) 20 % de la renta bruta	40,000	(40,000)
2) Límite de 24 UIT	110,400	
Renta neta de trabajo independiente		160,000
Renta bruta de trabajo dependiente		150,000
Total, renta de cuarta y quinta categoría		**310,000**
Deducción 7 UIT		(32,200)
Total, renta de trabajo anual		**277,800**

Calculamos el impuesto a la renta de trabajo

Tabla N° 6

Cálculo del impuesto a la renta de trabajo

Suma de la Renta Neta de Trabajo	Desde	Hasta	Tasa	Renta de trabajo	Impuesto a la renta anual
Hasta 5 UIT	0	23,000	8%	23,000	1,840
Más de 5 UIT hasta 20 UIT	23,000	92,000	14%	69,000	9,660
Más de 20 UIT hasta 35 UIT	92,000	161,000	17%	69,000	11,730
Más de 35 UIT hasta 45 UIT	161,000	207,000	20%	46,000	9,200
Más de 45 UIT	207,000		30%	70,800	21,240
Total				**277,800**	**53,670**

2.2.10. Deducciones adicionales de las rentas de trabajo

Para el cálculo de la renta neta de trabajo el artículo 46 de la legislación del impuesto a la renta señala que existe una deducción anual de 7 UIT, antes de la aplicación de las tasas de la escala acumulativa del impuesto a la renta.

No obstante, con la publicación del Decreto Legislativo 1258 en diciembre del 2016 vigente a partir del ejercicio gravable del 2017, los trabajadores que generen ingresos por su trabajo en relación de dependencia o independencia podrán deducir otros gastos debidamente sustentados con recibos por honorarios emitidos por profesionales que prestaron el servicio o en boletas de venta electrónicas en las cuales se consigne sus nombres y apellidos y número de DNI, hasta de 3 UIT, adicionales a la reducción fija de 7 UIT.

Dichas deducciones adicionales son las siguientes:

Los contribuyentes podrán deducir el 30% de los gastos pagados por arrendamiento y/o subarrendamiento de inmuebles situados en el país, el 30% de los gastos pagados por a los profesionales de médicos y odontólogos siempre que estos califiquen como rentas de trabajo independiente, es decir que para sustentar esta deducción se deberá contar con los recibos por honorarios en caso se emita una boleta de venta esta no será válida, el 30% de los gastos pagados por servicios prestados en el país cuya contraprestación califique como rentas de trabajo independiente, el 15% de los gastos de restaurantes y hoteles y por último, la ley señala que se podrá deducir el 100% el importe pagado por las aportaciones a ESSALUD por los trabajadores del hogar.

Figura N° 3

Gastos adicionales para la deducción de las rentas de trabajo



Nota: Fuente SUNAT

2.3. Definición de categorías de análisis

Contribuyente: Son todas la personas jurídicas y naturales generadoras de renta gravable y que tienen la obligación de pagar impuestos.

Deducción: Son aquellos gastos que son permitidos por la Administración Tributaria y que reducen el Impuesto a la Renta por pagar.

Gastos de salud: son aquellos gastos destinados al cuidado de la salud

Impuesto a la renta: Es un tributo creado para gravar los ingresos de personas naturales y jurídicas

Personas naturales: Es aquel ser humano que desempeña sus funciones a título personal

Renta bruta: Corresponde a la renta antes de deducciones

Rentas de trabajo: De acuerdo con la ley del impuesto a la renta corresponde a las rentas por trabajo dependiente e independiente

Renta neta: Corresponde a la renta después de las deducciones señaladas en la ley del impuesto a la renta

Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT): La SUNAT es un organismo del Estado peruano que se encarga de la administración tributaria y aduanera. Tiene personalidad jurídica de derecho público, patrimonio propio y autonomía funcional, técnica, económica, financiera, presupuestal y administrativa. En 2002, la SUNAT absorbió a la Superintendencia Nacional de Aduanas, asumiendo sus funciones, facultades y atribuciones.

Unidad Impositiva Tributaria (UIT): La Unidad Impositiva Tributaria (UIT) es un valor en soles establecido por el Estado peruano para determinar impuestos, infracciones, multas y otros aspectos tributarios. El valor de la UIT se establece anualmente por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

La UIT se utiliza para calcular los montos de los impuestos, infracciones y multas. Por ejemplo, el Impuesto a la Renta de las Personas Naturales (IRPPN) se calcula sobre la base de los ingresos brutos del contribuyente, con un mínimo excento de 7 UIT. Esto significa que un contribuyente con ingresos brutos de 7 UIT, no pagará el impuesto a la renta sobre la totalidad de sus ingresos..

La UIT también se utiliza para calcular las obligaciones contables y formales de los contribuyentes.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis o supuestos hipotéticos

3.1.1. Supuesto hipotético general

La implementación de la deducción de los gastos de salud es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales.

3.1.2. Supuesto hipotético específico

La implementación de la deducción de los gastos de salud primarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales

La implementación de la deducción de los gastos de salud secundarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales

La implementación de la deducción de los gastos de salud terciarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales

3.2. Sistemas y categorías de análisis

TABLA N° 7

Operacionalización de las variables

CATEGORÍA	DEFICIÓN DE CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA	CARACTERISTICAS
a. Gastos de salud	Según La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) El gasto en salud es el dinero que se gasta en bienes y servicios sanitarios, como atención médica, medicamentos y productos sanitarios. Incluye la atención médica personal, como visitas al médico, cirugías y medicamentos recetados, así como la atención médica colectiva, como la prevención y la salud pública. El gasto en salud puede ser financiado por el gobierno, las empresas privadas o los hogares. En los países desarrollados, el gasto en salud suele ser una combinación de estos tres tipos de financiación.	Primarios	- Servicios preventivos
		Secundarios	- Servicios especializados
		Terciarios	- Servicios altamente especializados

b. Impuesto a la renta de personas naturales	El impuesto a la renta de personas naturales según la ley del impuesto a la renta se divide en 2 categorías: las rentas del trabajo dependiente (quinta categoría) y las rentas del trabajo independiente (cuarta categoría).	Rentas de trabajo	-. Determinación del IR - Deducción de gastos de salud
		Recaudación tributaria PPN	- Renta de trabajo - Ratio de la recaudación de la renta de trabajo
		Presupuesto del gasto de salud	- Infraestructura del sector salud - Gasto y financiación de la salud

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Enfoque de la investigación (Hipótesis inductiva)

De acuerdo con Bonilla y Rodriguez (2000), el método cualitativo de investigación se centra en profundizar en casos particulares en lugar de buscar generalizaciones. Su principal interés no radica en la medición, sino en la calificación y la descripción detallada del fenómeno social, basándose en características esenciales tal como son percibidas por los actores involucrados dentro del contexto bajo estudio.

En esa misma línea, Arias (2012) señala que, aquellos que emplean el enfoque cualitativo en sus investigaciones se esfuerzan por comprender una situación social en su totalidad, considerando sus características distintivas y su evolución. En contraste, la investigación cuantitativa parte de teorías previamente aceptadas por la comunidad científica, mientras que la investigación cualitativa busca conceptualizar la realidad a partir de la información recopilada de la población o los individuos objeto de estudio.

De acuerdo con los objetivos establecidos para la investigación con enfoque cualitativo, el presente estudio de investigación satisface los requisitos necesarios para ser catalogado como tal, ya que se propone llevar a cabo una investigación fundamentada en fuentes teóricas y análisis documental, centrándose en un análisis subjetivo e interpretativo.

En ese sentido, la presente tesis tiene un enfoque cualitativo toda vez que se busca realizar una investigación basándose en la legislación comparada de diversos países en su mayoría miembros de la OCDE.

4.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo – explicativo, básico, documental, ya que solo contiene elementos documentarios para poder analizar y sintetizar el problema de investigación,

4.3. Diseño de la investigación

De acuerdo con Strauss y Corbin (2002), la Teoría Fundamentada se origina a partir de datos reunidos, resaltando que este método reconoce la íntima conexión entre la recopilación de datos, su análisis y la subsiguiente formulación de una teoría fundamentada en la información adquirida durante la investigación, siendo una de sus características esenciales.

De igual manera, según la definición de Salas (2019), la Teoría Fundamentada se caracteriza por su enfoque inductivo en el proceso de investigación cualitativa. En este enfoque, la propia información recopilada guía el desarrollo de la perspectiva teórica a medida que se avanza en la investigación.

En ese sentido, se ha optado por emplear el diseño de investigación de la Teoría Fundamentada, el motivo radica en que se va a revisar documentación de diversos países que aborden temas de deducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales. Esta metodología resulta beneficiosa para analizar de manera exhaustiva los datos cualitativos, identificar patrones y determinar factores clave de manera metódica.

4.4. Credibilidad de la investigación

En este estudio, se recopiló el juicio de expertos en el tema para enriquecer nuestra comprensión sobre la cuantificación de la renta de personas naturales. El enfoque metodológico de esta investigación se basó en el análisis documental como principal instrumento de recolección de datos. Con el fin de asegurar la validez y confiabilidad del

instrumento de investigación, se realizó un proceso de validación consultando a cinco expertos.

4.5. Sujetos de estudio

La muestra fue seleccionada utilizando un método de muestreo no probabilístico dirigido, de forma intencionada o por conveniencia, dado que la elección de los elementos de la muestra estuvo fuertemente influenciada por el criterio del investigador. Además, este trabajo de investigación se centra en la revisión de documentos relacionados en la deducción de gastos de salud, en la cuantificación del impuesto a la renta.

4.6. Procedimiento, técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1. Procedimientos

En esta investigación cualitativa, se utilizará el análisis documental como técnica de recolección de datos. El procedimiento será el siguiente:

1. Recopilación de documentos: Se seleccionarán las leyes relacionadas con el tema de la investigación, así como documentación adicional relevante de fuentes como libros y revistas. Luego, se analizará exhaustivamente el contenido y el contexto de los diversos tratamientos tributarios relacionados con el tema.

2. Organización y clasificación: La información recopilada se organizará y clasificará en función de los objetivos de la investigación. Esto permitirá identificar la importancia de la información revisada y su aplicabilidad en el Perú.

3. Comparación de legislación: Se recopilará información sobre legislación tributaria en países europeos y americanos

4.6.2. Técnica

El análisis documental es una técnica de investigación que implica la identificación, recopilación y examen de documentos vinculados al evento o entorno que

se está investigando. En este contexto, la técnica se utiliza para transmitir significados no mediante las personas en sí, sino a través de sus creaciones escritas, gráficas, y similares.

4.6.3. Instrumento de recolección de información

La Guía de Análisis Documental se utilizará como herramienta para recopilar información. Esta guía se emplea en investigaciones que involucran la observación y evaluación de documentos escritos, y facilita la identificación sistemática y estructurada de detalles esenciales para llegar a conclusiones significativas.

4.7. Análisis de datos

4.7.1. Legislación comparada

Tabla N° 8

Legislación comparada de la deducción de los gastos de salud (América)

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
1	Argentina	Ley 20628	Las personas residentes en Argentina tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente argentina.	Los honorarios correspondientes a los servicios de asistencia sanitaria, médica y paramédica del contribuyente y de sus cargas de familia, como hospitalización, prestaciones accesorias, servicios médicos, bioquímicos, odontológicos, etcétera, pueden ser deducidos de la base imponible del impuesto a la renta. La deducción está limitada al 40% de la facturación del período fiscal y al 5% de la ganancia neta del ejercicio.	Sí, al 40% del total de lo facturado con un límite del 5% de la ganancia neta del ejercicio

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
2	Brasil	Decreto N° 3.000 - Reglamento del Impuesto sobre la Renta	Las personas residentes en Brasil tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente brasileña.	Los pagos realizados en el año calendario a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales y hospitales, así como gastos con pruebas de laboratorio, servicios radiológicos, equipos ortopédicos y prótesis ortopédicas y dentales. También se aplica a los pagos realizados a empresas domiciliadas en el país, destinados a cobertura de hospitalización, gastos médicos y odontológicos, así como entidades que garantizar el derecho al servicio o al reembolso de gastos de la misma naturaleza; se restringe a los pagos realizados por el contribuyente, relacionados con su propio tratamiento y el de sus dependientes; no se aplica a gastos reembolsados por una entidad de cualquier tipo o cubiertos por contrato seguro; en el caso de gastos con aparatos ortopédicos y prótesis ortopédicas y dentales, el comprobante con receta médica y factura a nombre del beneficiario. En caso de pagos realizados en el extranjero, la conversión a moneda nacional se realizará utilizando el valor del dólar estadounidense, fijado para la venta por el Banco Central do Brasil para el último día hábil de la primera quincena del mes anterior al pago. Se consideran gastos médicos los pagos relacionados con la instrucción de una persona físicamente discapacitada o salud mental, siempre y cuando la discapacidad esté certificada en un informe médico y el pago se realice a entidades destinado a personas con discapacidad física o psíquica. Los gastos de hospitalización en un establecimiento de tratamiento geriátrico sólo podrán ser deducirse si el mencionado establecimiento está calificado como hospital, de acuerdo con la legislación específico.	No

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
3	Paraguay	Ley N° 6380/19	Las personas residentes en Paraguay tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente paraguaya.	La ley establece que para la cuantificación de la renta se deducirán egresos personales y a favor de familiares a cargo realizados en el país y en el exterior, cuando estén destinados exclusivamente a la salud y a la educación. La ley define como gastos de salud aquellos que se realizan para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, así como los gastos de transporte y alojamiento relacionados con la atención médica. La ley no establece límites para la deducción de los gastos de salud propios y de familiares a cargo. Esto nos da a entender que los residentes paraguayos pueden deducir la totalidad de los gastos que cumplan con los requisitos establecidos en la ley.	No

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
4	Colombia	Estatuto tributario	De acuerdo con la Ley del Impuesto sobre la renta de personas naturales de Colombia, las personas residentes en Colombia tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente colombiana	En Colombia, de acuerdo con el artículo 387 del estatuto tributario los trabajadores pueden deducir de su base de retención los pagos por salud, hasta un máximo de 16 UVT mensuales, y una deducción mensual de hasta el 10% de sus ingresos brutos por concepto de dependientes, hasta un máximo de 32 UVT mensuales.	Sí
5	Uruguay	Ley N° 20.124	Las personas residentes en Uruguay tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente uruguaya	La Ley del Impuesto sobre la renta uruguaya, establece que las personas físicas residentes en el país para la determinación de la renta neta deducirán en relación a los gastos de salud, los aportes al seguro público de salud y los gastos de salud de hijos menores de edad a cargo del contribuyente con un límite de 20 BPC (Base de Prestaciones y Contribuciones) anuales por hijo lo que equivale en pesos uruguayos a $ 1.018.800 anuales, para el ejercicio 2023, equivale a un total de $113.200. Adicionalmente la ley establece que, en caso de hijos mayores o menores de edad, legalmente declarados incapaces esta deducción se duplicará.	Sí

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
6	Ecuador	Reglamento para la aplicación de la ley de régimen tributario interno	De acuerdo con el reglamento para la aplicación de la ley de régimen tributario interno de Ecuador, las personas residentes en Ecuador tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente ecuatoriana.	Los gastos de salud son deducibles de la base imponible del impuesto a la renta. Los gastos de salud incluyen los honorarios de médicos, servicios de salud prestados por clínicas, hospitales, laboratorios clínicos y farmacias, medicamentos, insumos médicos, lentes y prótesis, medicina prepagada y prima de seguro médico en contratos individuales y corporativos, y el deducible no reembolsado de la liquidación del seguro privado.	No

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
7	México	Ley del Impuesto sobre la renta	Las personas residentes en México tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente mexicana.	Las personas físicas residentes en México pueden deducir los gastos médicos y hospitalarios que realicen para sí, su cónyuge, concubino/a, ascendientes y descendientes en línea recta. También pueden deducir los gastos médicos derivados de una incapacidad, siempre que cuenten con el certificado correspondiente. El monto total de las deducciones no puede exceder de 5 veces el valor anual de la Unidad de Medida y actualización o del 15% de los ingresos del contribuyente.	Sí

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
8	Estados unidos	Código Federal Tributario	Las personas residentes en EEUU tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente estadounidense.	La ley del impuesto a la renta de personas naturales de Estados Unidos permite a todos los contribuyentes deducir los gastos médicos calificados como no reembolsables incurridos en el año que superen el 7.5 % de su Ingreso Bruto Ajustado, es decir si los gastos médicos no superan el 7.5% de sus ingresos brutos ajustados, no serán deducibles para la cuantificación del impuesto a la renta.	Sí

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
9	Canadá	Ley del Impuesto sobre la Renta	De acuerdo con la Ley del Impuesto sobre la renta de personas naturales de Canadá, las personas residentes en Canadá tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente canadiense.	La legislación del Impuesto a la renta de Canadá, señala que las personas naturales pueden reclamar en la declaración del impuesto a la renta los gastos médicos pagados en el ejercicio independientemente si se pagaron en Canadá o no. Los gastos médicos que se pueden reclamar son: servicio de ambulancia, dispositivos de señales sonoras (campanas, bocinas, señales visibles), monitores de presión arterial, monitor de respiración del bebé, cirugía cosmética, muletas, servicios de intervención para personas sordociegas, servicios dentales, dispositivos electrónicos de curación ósea, dispositivos de monitorización cardíaca, servicios hospitalarios, entre otros. Cabe mencionar que la ley del impuesto a la renta establece que el importe a reclamar en la declaración del impuesto a la renta por los gastos de salud será el menor entre el 3% de los ingresos netos o $ 2,479.	Sí
10	Chile	Decreto Ley 824	De acuerdo con el Decreto Ley 824 que aprueba la Ley sobre el Impuesto a la Renta, las personas residentes en Chile tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente chilena.	La Ley del Impuesto a la renta de Chile, no permite la deducción de gastos de salud.	No permite

Tabla N° 9

Legislación comparada de la deducción de los gastos de salud (Europa)

Nro	País	Base legal	Base jurisdiccional del impuesto	Deducción de los gastos de salud	Limita los gastos de salud
11	Alemania	Ley del Impuesto sobre la renta de personas naturales	Las personas residentes en Alemania tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente alemana.	La ley del impuesto a la renta de Alemania permite la deducción del seguro de enfermedad el cual cubre las visitas al médico y muchos medicamentos y terapias. Asimismo, permite la deducción del seguro de accidentes el cual cubre los costes de la asistencia sanitaria y de la reinserción laboral tras haber sufrido un accidente laboral o una enfermedad profesional. Al respecto, la ley no indica que estos gastos estén sujetos a algún límite para ser considerados como deducibles.	No
12	España	Ley 35/2006	Las personas residentes en España tributan sobre su renta de fuente mundial y los no residentes tributan solo sobre su renta de fuente española.	La ley del impuesto a la renta de España no estable explícitamente una deducción por gastos de salud, no obstante, la ley estable que los contribuyentes podrán deducir 2.000 euros anuales. Entonces podríamos entender que dentro de esta deducción de 2.000 euros anuales entrarían los gastos de salud que incurran los ciudadanos en el ejercicio.	Sí

4.7.2. Gasto y financiación de la salud

4.7.2.1. Gasto y financiación de la salud del sector público

Tabla N° 10

Gasto y financiación de la salud del sector público

Esquema de financiación	Planes gubernamentales/obligatorios					
Función	Gasto corriente en salud (todas las funciones)					
Proveedor	Todos los proveedores					
Medida	Participación del producto interno bruto					
Países	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Estados Unidos	13.67	13.92	13.89	13.78	13.79	15.86
Alemania	9.42	9.48	9.57	9.66	9.84	10.80
Canadá	7.61	7.71	7.59	7.60	7.65	9.61
España	6.51	6.40	6.31	6.32	6.45	7.86
Colombia	5.74	5.73	5.88	5.89	5.95	6.75
Chile	4.91	5.01	5.47	5.57	5.67	6.33
Brasil	3.86	3.95	3.96	3.90	3.93	4.54
Peru	3.02	3.06	3.04	3.17	3.26	4.33
México	2.99	2.85	2.76	2.67	2.68	3.29

Nota: La tabla muestra el porcentaje del PBI que cada país destina en gastos de salud público. Fuente: OCDE

La tabla 10 nos muestra el porcentaje del PIB que los países han invertido en salud pública por los años 2015 al 2020. Podemos observar que los países más avanzados en términos de desarrollo, como Estados Unidos, Alemania y Canadá, son aquellos que asignan una proporción significativa de su Producto Interno Bruto (PBI) a los gastos de salud pública. Esta estrategia se traduce en la prestación de servicios de salud de alta calidad para sus ciudadanos, lo que, a su vez, resulta en una menor carga financiera individual en términos de gastos de salud. En estos países, el gobierno desempeña un

papel fundamental al asumir la responsabilidad de brindar y financiar servicios de salud accesibles.

En el año 2020, se destacaron las cifras que reflejan esta priorización de la salud en las agendas gubernamentales. Estados Unidos dedicó aproximadamente el 15.86% de su PBI a gastos de salud, Alemania destinó el 10.80%, y Canadá asignó el 9.61% de su PBI a este sector. Es importante señalar que este periodo coincidió con el punto más álgido de la pandemia del COVID-19, lo que condujo a un aumento generalizado en los gastos de salud pública a nivel mundial.

La crisis sanitaria global ejerció una presión adicional sobre los sistemas de salud, instando a los países a intensificar sus esfuerzos para prevenir y tratar la enfermedad. En consecuencia, se observó un incremento generalizado en la asignación de fondos para contrarrestar los efectos de la pandemia. Esta respuesta inmediata y coordinada evidencia la importancia estratégica que los gastos de salud pública tienen en momentos críticos, reafirmando la relevancia de un sistema de salud robusto y bien financiado para hacer frente a desafíos emergentes.

La disparidad en la asignación de recursos para gastos de salud se hace evidente al examinar países menos desarrollados, como México, Perú y Brasil. Estas naciones, en comparación con sus contrapartes más desarrolladas, destinan proporciones relativamente menores de su Producto Interno Bruto (PBI) a la salud pública. Esta práctica tiene consecuencias significativas que se reflejan en las deficiencias observadas en los servicios de salud ofrecidos por el Estado.

En contextos donde la inversión en salud pública es limitada, los ciudadanos de estos países a menudo se ven obligados a recurrir a servicios de salud privados para satisfacer sus necesidades médicas. Esta realidad crea un escenario en el cual los individuos no solo experimentan limitaciones en el acceso a servicios de atención médica,

sino que también se enfrentan a la carga financiera de destinar una parte considerable de sus ingresos para cubrir gastos médicos esenciales.

En contraste con las naciones más desarrolladas, donde el gobierno asume una responsabilidad sustancial en la provisión de servicios de salud de calidad, en estos países menos desarrollados, la falta de inversión adecuada en salud pública deja a la población vulnerable y dependiente de soluciones privadas. Este modelo contribuye a la ampliación de las brechas sociales y económicas, ya que solo aquellos con recursos financieros significativos pueden acceder a servicios de salud de calidad, mientras que otros enfrentan obstáculos significativos.

El año 2020, marcado por la pandemia del COVID-19, puso de manifiesto aún más estas disparidades. A medida que las naciones más desarrolladas intensificaban sus esfuerzos y aumentaban la inversión en salud para combatir la crisis sanitaria, los países menos desarrollados se encontraron en una posición más precaria para hacer frente a la emergencia. La falta de recursos y la infraestructura limitada en salud pública exacerbaban las dificultades y resaltaban la urgente necesidad de una mayor inversión y compromiso estatal en estos sectores críticos.

En resumen, la divergencia en la asignación de recursos para gastos de salud entre países desarrollados y menos desarrollados no solo refleja desigualdades en el acceso a servicios de salud, sino que también ilustra la necesidad imperativa de abordar estas disparidades mediante un compromiso más sólido y sostenido con la salud pública en niveles gubernamentales y globales.

4.7.2.2. Gasto y financiación de la salud del hogar

Tabla N° 11

Gasto y financiación de la salud del hogar

Esquema de financiación	Planes voluntarios/pagos de bolsillo de los hogares					
Función	Gasto corriente en salud (todas las funciones)					
Proveedor	Todos los proveedores					
Medida	Participación del producto interno bruto					
Países	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Brasil	4.8	5.0	5.2	5.3	5.4	5.3
Argentina	3.4	3.4	3.8	3.7	3.5	3.3
Canadá	3.1	3.3	3.3	3.3	3.4	3.4
Estados Unidos	2.8	2.9	2.9	2.8	2.9	2.9
México	2.7	2.7	2.7	2.7	2.8	2.9
España	2.6	2.5	2.6	2.7	2.7	2.9
Peru	1.9	1.9	1.8	2.0	1.9	2.0
Colombia	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	2.0
Alemania	1.8	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9

Nota: La tabla muestra cuanto han gastado los ciudadanos en servicios de salud de acuerdo con el PBI de cada país. Fuente: OCDE

La tabla 11 nos muestra cuando han gastado los ciudadanos en los años 2015 al 2020 en servicios de salud en relación con su PBI. Explorando la relación entre el gasto individual en salud y la densidad poblacional, Brasil se destaca como un caso particular, registrando un significativo desembolso por parte de sus ciudadanos. Este fenómeno podría atribuirse en parte a la densidad poblacional del país, que presenta desafíos únicos en la provisión de servicios de salud. A medida que la población se concentra, la demanda

de atención médica aumenta, generando una presión adicional sobre el sistema de salud y, en consecuencia, llevando a un mayor gasto individual.

Sin embargo, al examinar otros países como Estados Unidos, España y Alemania, se observa que el gasto per cápita en salud por parte de los ciudadanos es comparativamente similar a aquellos en naciones menos desarrolladas, ajustado según el Producto Interno Bruto (PBI). Esto sugiere que la densidad poblacional no es el único factor determinante en el gasto individual en salud, y otros elementos como la eficiencia del sistema de salud y las políticas gubernamentales también desempeñan un papel crucial.

Es esencial destacar que el año 2020 marcó un hito en el panorama de los gastos en salud a nivel mundial, con un aumento generalizado. Este incremento encuentra su explicación más evidente en la devastadora pandemia del COVID-19 que afectó a todos los rincones del planeta. La respuesta global a la emergencia sanitaria impulsó a los países a aumentar significativamente sus inversiones en salud, destinando recursos adicionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Esta situación puso de manifiesto la necesidad de una mayor preparación y flexibilidad en los sistemas de salud a nivel internacional. La pandemia actuó como un catalizador que expuso tanto las fortalezas como las debilidades de los sistemas de atención médica en todo el mundo, llevando a un replanteamiento de las prioridades y estrategias en el ámbito de la salud pública.

4.7.3. Recaudación tributaria del impuesto a la renta (millones de soles)

Tabla N° 12

Recaudación tributaria del impuesto a la renta (millones de soles)

Concepto	2018	2019	2020	2021	2022	9.2023
Primera Categoría	580	624	503	616	679	547
Segunda Categoría	1,772	2,412	1,767	3,835	3,605	2,457
Tercera Categoría	17,268	17,679	13,804	22,786	29,821	21,491
Cuarta Categoría	960	1,023	1,002	1,328	1,410	966
Quinta Categoría	9,162	9,760	9,178	10,237	11,600	9,141
No domiciliados	3,559.7	4,135.0	5,658.3	4,424.8	4,755.3	3,641.7
Regularización	6,368.2	6,363.1	4,595.9	9,039.6	15,022.1	9,180.2
Régimen Especial del Impuesto a la Renta	344.2	353.8	271.0	405.7	458.1	341.6
Régimen MYPE Tributario	1,333.6	1,408.8	1,167.9	1,941.5	2,281.3	1,589.1
Otras Rentas 1/	250.7	256.8	219.8	264.2	289.3	192.6
Total, Impuesto a la Renta	**41,598.2**	**44,015.4**	**38,166.7**	**54,877.0**	**69,921.5**	**49,546.1**
% de recaudación de las rentas de trabajo	24%	24%	27%	21%	19%	20%

Nota: La tabla muestra la recaudación tributaria en millones de soles desde el 2015 hasta setiembre del 2023 por cada categoría de impuesto a la renta y otras rentas. Fuente: SUNA

La tabla 12 nos muestra cuanto ha recaudado La Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) ha desempeñado un papel crucial en la recaudación de impuestos en Perú en los últimos años, siendo el impuesto a la renta una de las fuentes más significativas de ingresos tributarios. Al analizar los datos de recaudación de los últimos 5 años, se evidencia un crecimiento sostenido en este aspecto.

En el año 2018, la recaudación total por impuesto a la renta fue de S/ 41,598 millones de soles. Este monto experimentó un aumento progresivo en los años siguientes, alcanzando S/ 44,015 millones de soles en 2019, S/ 38,167 millones en 2020, S/ 54,877 millones en 2021 y finalmente, S/ 69,922 millones de soles en 2022. Este incremento constante indica una mayor contribución por parte de los contribuyentes al sistema tributario a lo largo del tiempo.

Es interesante destacar que la renta empresarial ha sido la principal fuente de recaudación para el impuesto a la renta en Perú. En el año 2022, la recaudación por renta empresarial alcanzó la cifra de S/ 29,821 millones de soles. Este dato resalta la importancia de las empresas en la contribución al fisco y subraya su papel fundamental en el sostenimiento de las finanzas públicas.

En contraste, la recaudación por rentas de trabajo, que incluye ingresos provenientes de trabajadores dependientes e independientes, representa una proporción menor del total. En el año 2022, la recaudación por rentas de trabajo fue de S/ 13,010 millones de soles. Aunque esta cifra es significativa, su participación en el total de la recaudación de impuesto a la renta fue del 19%, evidenciando que las rentas de trabajo no superan el 30% del total recaudado.

V. RESULTADOS

5.1. Legislación comparada

Tabla N° 13

Países que limitan la deducción de los gastos de salud

Nro	País	Limitan la deducción de gastos de salud
1	Brasil	No
2	Paraguay	No
3	Ecuador	No
4	Alemania	No
5	Argentina	Sí
6	Colombia	Sí
7	Uruguay	Sí
8	México	Sí
9	Canadá	Sí
10	España	Sí
11	Estados unidos	Sí
12	Chile	No permite

De la revisión de la legislación comparada del análisis de 12 países entre ellos 10 países americanos y 2 europeos, podemos observar que el 33.3% restante no limita los gastos de salud y otorga total libertad para la reducir de los gastos de salud de su renta, el 58.4% de los países revisados limitan la reducir los gastos de salud de su renta y el 8.3% de los países analizados no permiten reducir de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales (rentas de trabajo).

Los países que limitan la deducción de los gastos de salud lo hacen con el objetivo de reducir el fraude fiscal. En estos países, los contribuyentes solo pueden deducir los

gastos de salud que cumplan con ciertos requisitos y límites, como que sean gastos necesarios, razonables y debidamente documentados.

Los países que no limitan la deducción de los gastos de salud lo hacen con el objetivo de promover el acceso a la salud. En estos países, los contribuyentes pueden deducir todos los gastos de salud, independientemente de su monto o naturaleza.

No obstante, a diferencia de la legislación peruana que solo permite la deducción de los gastos de salud prestados por profesionales independientes y sustentados con recibos por honorarios, los países analizados que limitan la deducción de los gastos de salud, ofrecen una amplia gama de servicios de salud que pueden ser considerados en la cuantificación del impuesto a la renta.

Como, por ejemplo, México que limita la deducción de los gastos de salud permite la deducción de los pagos por:

- Honorarios médicos y dentales
- Servicios profesionales en materia de psicología y nutrición
- Gastos hospitalarios, efectuados para el mismo contribuyente, o para sus dependientes.

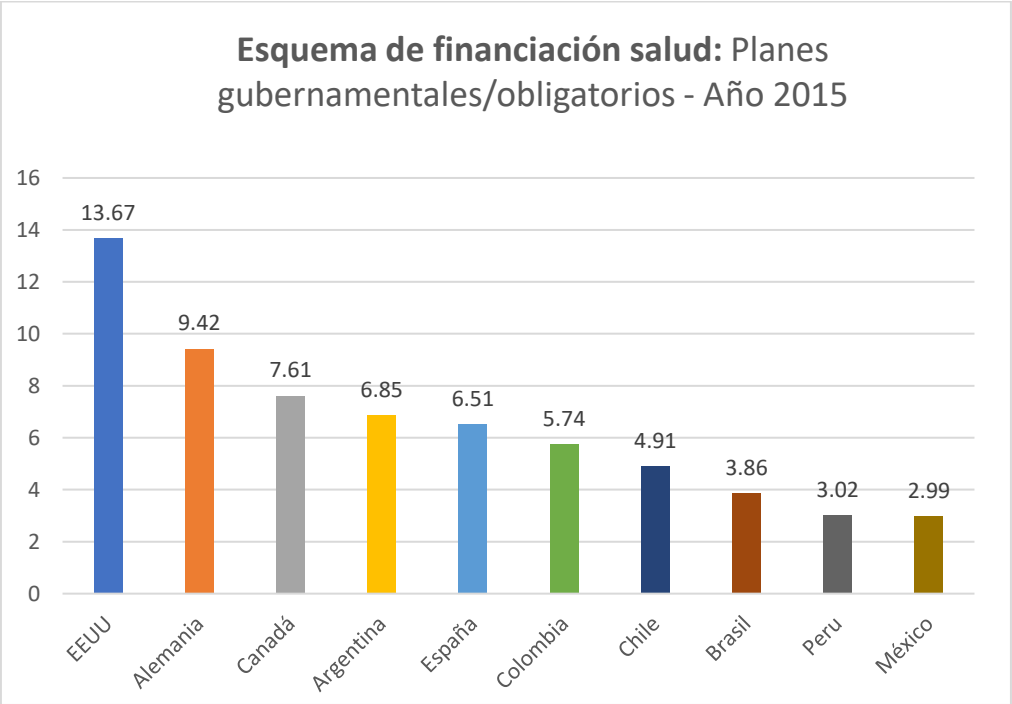
Adicionalmente la ley establece que también serán deducibles los pagos efectuados por servicios médicos y todo lo que incluya por rehabilitación del paciente, producto de una incapacidad siempre que se encuentre acreditada por la entidad correspondiente. Como podemos observar México ofrece una gama de servicios de salud consideradas en la determinación del impuesto.

5.2. Gasto y financiación de la salud

5.2.1. Gasto y financiación de la salud del sector público (PBI)

Figura N° 4

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2015



Nota: Fuente: OCDE

La figura 4 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2015 por país. La figura 4 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2015.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

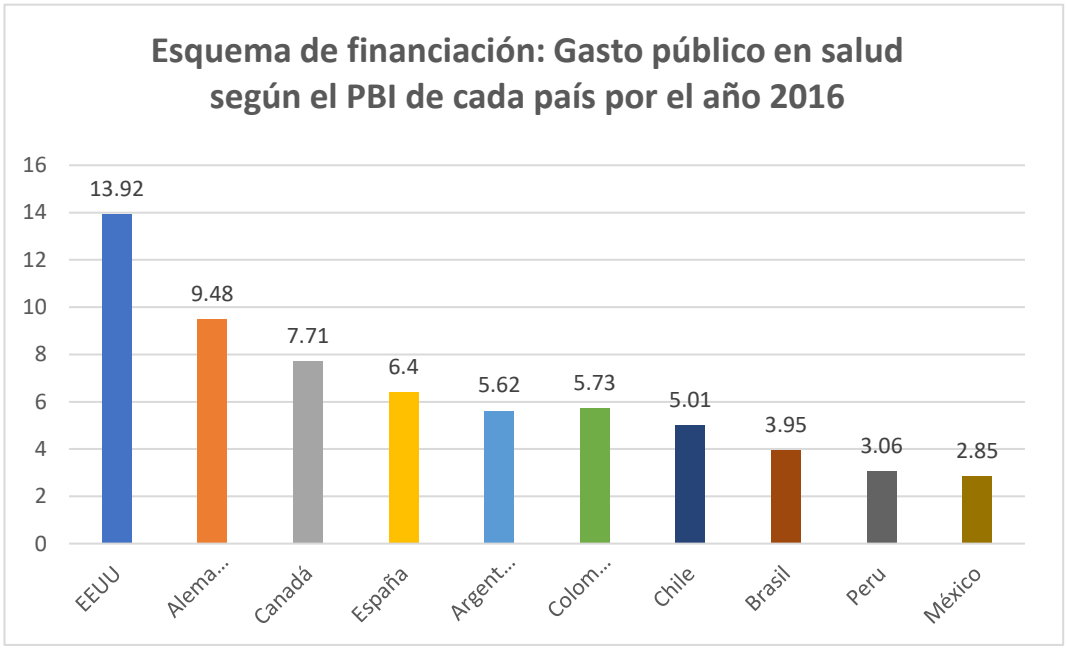
Estados Unidos en el año 2015 ha destinado el 13.67% de su producto bruto interno en gasto público destinado al sector salud, siendo uno de los países que más

invierte en la salud pública, le siguen Alemania y Canadá que destinan 9.42% y 7.61% respectivamente de su producto bruto interno en gastos de salud.

Al respecto, hay que mencionar que de los países que más invierten en salud pública, solo Alemania no limita la reducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a las rentas de trabajo. Estados unidos, Canadá y España limitan la deducción de gastos de salud, y justifican esta acción con la inversión pública que realizan en este sector. Estados Unidos por ejemplo permite la deducción de gastos médicos calificados como no reembolsables incurridos en el año que superen el 7.5 % de su Ingreso Bruto Ajustado, es decir si los gastos médicos no superan el 7.5% de sus ingresos brutos ajustados, no serán deducibles para la cuantificación del impuesto a la renta.

Figura N° 5

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2016



Nota: Fuente: OCDE

La figura 5 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2016 por país. La figura 5 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2016.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

Alemania en el año 2016 ha destinado 9,48% de su producto bruto interno en gasto público destinado al sector salud, siendo uno de los países que más invierte en la salud pública, después de Estados Unidos, y le siguen Canadá y España que destinan del 7.71% y 6.4% respectivamente de su producto bruto interno en gastos de salud.

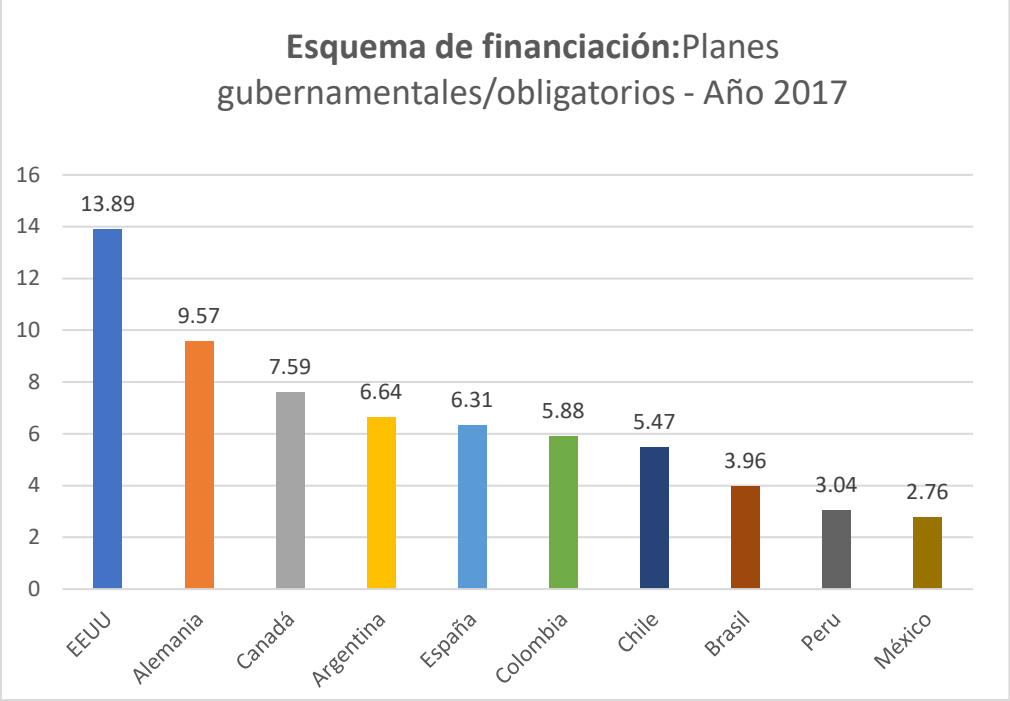
Al respecto, hay que mencionar que de acuerdo con la legislación del impuesto a la renta de personas naturales de Alemania esta permite la deducción del seguro de enfermedad el cual cubre las visitas al médico y muchos medicamentos y terapias. Asimismo, permite la deducción del seguro de accidentes el cual cubre los costes de la asistencia sanitaria y de la reinserción laboral tras haber sufrido un accidente laboral o una enfermedad profesional. Cabe mencionar que la legislación del impuesto a la renta alemana no limita le deducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta.

Entonces, podemos observar que Alemania siendo uno de los países que más invierten en salud publica otorga un beneficio permitiéndoles deducir los gastos de salud en su totalidad en la cuantificación del impuesto a la renta, lo cual reduce la carga tributaria de los contribuyentes. Asimismo, puede promover la equidad en el sistema de

salud, proporcionando a las personas con bajos ingresos un mayor acceso a la atención médica.

Figura N° 6

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2017



Nota: Fuente: OCDE

La figura 6 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2017 por país La figura 6 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2017.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

Canadá en el 2017 ha destinado el 7.59% de su producto bruto interno en gasto público destinado al sector salud, siendo uno de los países que más invierte en la salud pública, después de Estados Unidos y Alemania y le siguen Argentina y Colombia que destinan el 6.64% y 5.88% respectivamente de su producto bruto interno en gastos de salud.

Al respecto, hay que mencionar que de acuerdo con la legislación del impuesto a la renta de Canadá las personas naturales podrán reclamar en la declaración del impuesto a la renta los gastos médicos pagados en el ejercicio independientemente si se pagaron en Canadá o no. Cabe mencionar que los gastos médicos que se pueden reclamar son: servicio de ambulancia, dispositivos de señales sonoras (campanas, bocinas, señales visibles), monitores de presión arterial, monitor de respiración del bebé, cirugía cosmética, muletas, servicios de intervención para personas sordociegas, servicios dentales, dispositivos electrónicos de curación ósea, dispositivos de monitorización cardíaca, servicios hospitalarios, entre otros.

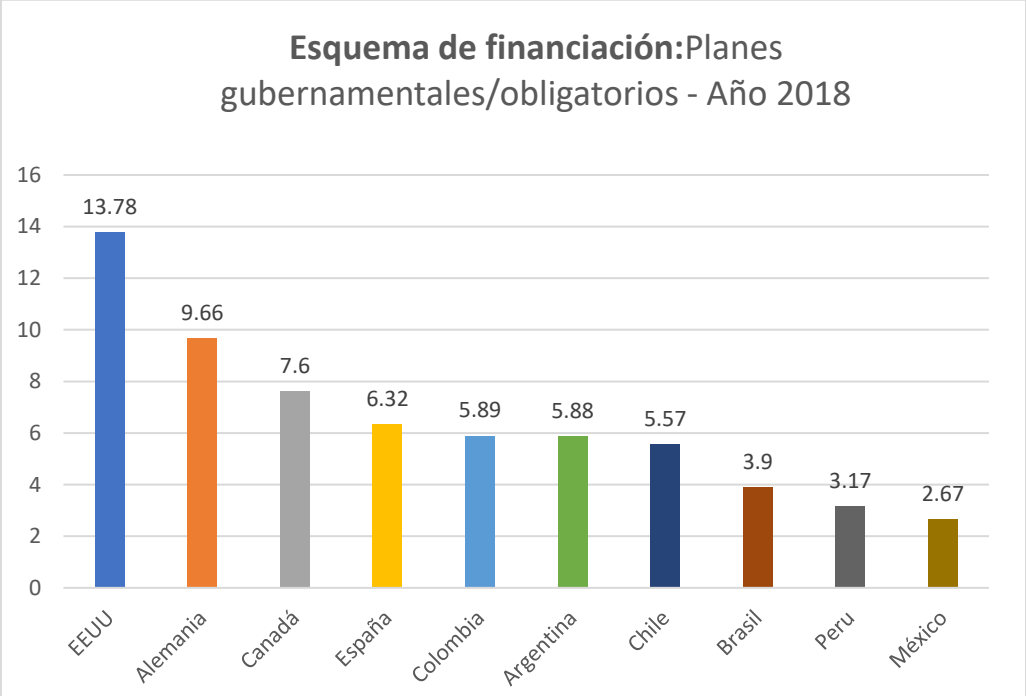
Asimismo, la ley del impuesto a la renta de Canadá establece que el importe a reclamar en la declaración del impuesto a la renta por los gastos de salud será el menor entre el 3% de los ingresos netos o $ 2,479.

Adicionalmente, de acuerdo a la legislación del impuesto a la renta de personas físicas de España esta no estable explícitamente una deducción por gastos de salud, no obstante la ley estable que los contribuyentes podrán deducir 2.000 euros anuales como otros gastos distintos a las cotizaciones a la Seguridad Social, las cotizaciones a los colegios de huérfanos o entidades similares, las cuotas satisfechas a sindicatos y colegios profesionales, cuando la colegiación tenga carácter obligatorio, los gastos de defensa jurídica derivados directamente de litigios suscitados en la relación del contribuyente con la persona de la que percibe los rendimientos.

Por lo cual, si bien Canadá limita la deducción de gastos de salud y España no permite la deducción integral de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales hay que resaltar que la inversión que realizan en los servicios públicos de salud es uno de los mayores a nivel mundial.

Figura N° 7

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2018



Nota: Fuente: OCDE

La figura 7 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2018 por país. La figura 7 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2018.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

Colombia y Argentina, en el 2018 ha destinado el 5.89% y 5.88 de su producto bruto interno en gasto público destinado al sector salud, siendo uno de los países sudamericanos según la OCDE que más invierte en la salud pública, le siguen Chile y Brasil que destinan el 5.57% y 3.9% respectivamente de su producto bruto interno en gastos de salud.

Al respecto, hay que mencionar que de acuerdo a la legislación del impuesto a la renta de Colombia establece que los trabajadores podrán reducir hasta cierto límite los gastos de salud pagados en el ejercicio.

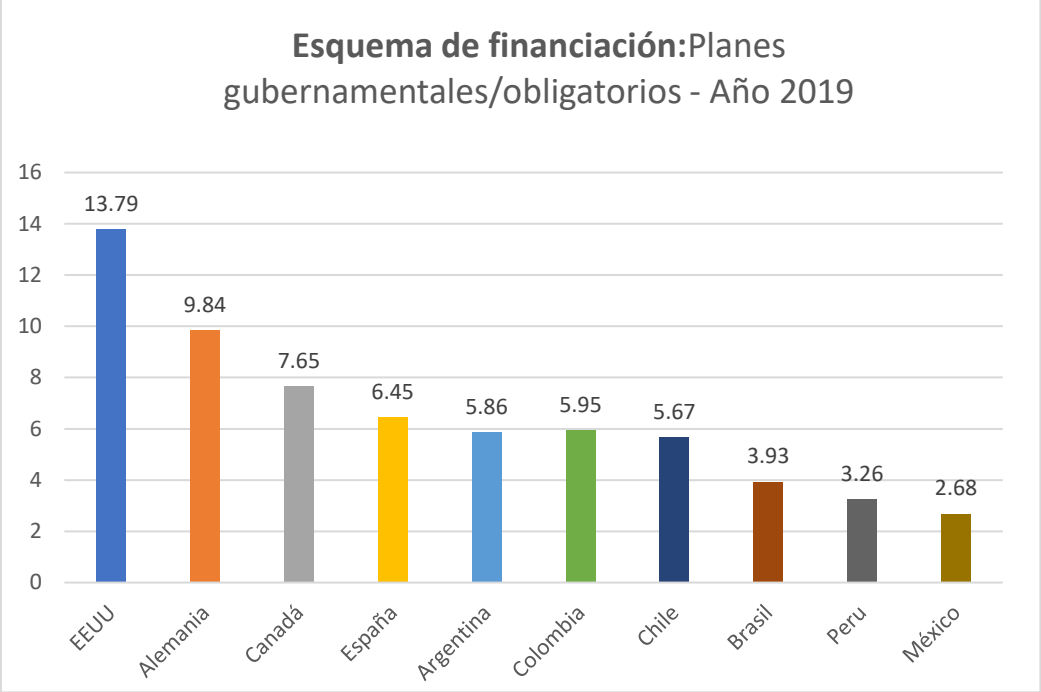
Asimismo, de acuerdo con la legislación tributaria Argentina, establece que los ciudadanos pueden reducir la base del impuesto, los gastos correspondientes a servicios de salud, asistencia médica y paramédica al contribuyente y a las personas responsables de su hogar: a) hospitalización en clínicas, sanatorios e instituciones similares b) beneficios adicionales por hospitalización c)) trabajo, realizado por el médico en los servicios que prestan todas sus especialidades; d) servicios prestados por bioquímicos, dentistas, kinesiólogos, logopedas, psicólogos, etc.; (e) servicios prestados por técnicos paramédicos; f) todos los demás servicios relacionados con el socorro, incluido el transporte de enfermos y heridos en ambulancias o vehículos especiales. Se permiten deducciones siempre que se facture válidamente al proveedor de servicios correspondiente y no más de cuarenta por ciento (40%) de la factura total para el período de informe aplicable, siempre y en la medida en que los importes no se encuentren alcanzados por sistemas de reintegro incluidos en planes de cobertura médica. Esta deducción no podrá superar el cinco por ciento (5%) de la ganancia neta del ejercicio.

Por lo cual, observamos que, si bien Colombia y Argentina limita la deducción de gastos de salud, estos países realizan una mayor inversión en gastos de salud en

comparación con Perú y el límite de la deducción es mayor al que permite la legislación peruana.

Figura N° 8

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2019



Nota: Fuente: OCDE

La figura 8 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2019 por país. La figura 8 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2019.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

Chile, en el 2019 ha destinado el 5.67% de su producto bruto interno en gasto público destinado al sector salud, siendo uno de los países sudamericanos miembros de

la OCDE que más invierte en la salud pública, después de Colombia y Argentina, le siguen Brasil y Perú que destinan el 3,93% y 3.26% respectivamente de su producto bruto interno en gastos de salud.

La legislación del impuesto a la renta de Chile no permite la deducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta. Esto significa que las personas que pagan impuestos en Chile deben declarar todos sus ingresos, sin importar si los utilizan para pagar gastos de salud o para otros fines. Esto representa una mayor carga tributaria para los residentes chilenos, ya que les obliga a pagar impuestos sobre un ingreso total que es mayor que su ingreso disponible.

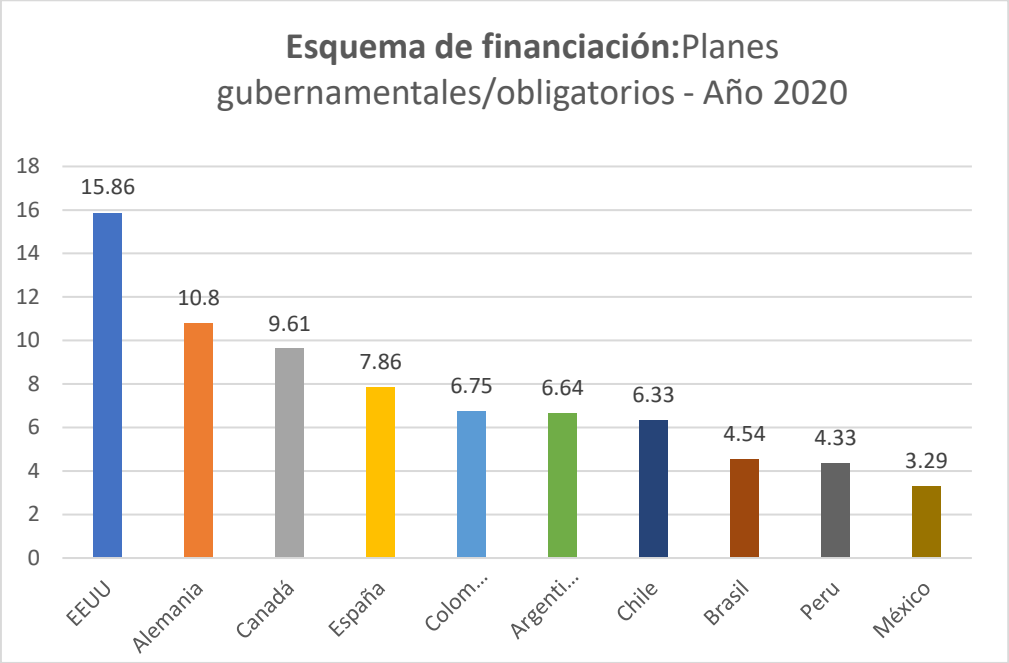
En comparación con la inversión peruana en gastos de salud pública, Chile invierte casi el doble. En el 2019 Chile destinó el 5.67% de su PBI en financiar la salud pública, mientras que el Perú destinó el 3.26% de su PBI en financiar la salud pública. Esto significa que los residentes chilenos destinan menos de sus ingresos en gastos de salud que los residentes peruanos.

La mayor inversión de Chile en gastos de salud pública tiene algunas ventajas. Por un lado, ayuda a garantizar que todos los residentes chilenos tengan acceso a servicios de salud de calidad. Por otro lado, reduce el gasto de bolsillo en salud, lo que libera recursos para que los residentes chilenos los destinen a otras actividades.

Sin embargo, la falta de deducción de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta sigue siendo una desventaja para los residentes chilenos. Esta situación podría mejorarse permitiendo la deducción de ciertos gastos de salud, como los gastos de medicamentos, las consultas médicas y las cirugías. Esto ayudaría a reducir la carga tributaria para los residentes chilenos y les permitiría destinar más recursos a su salud y a otras actividades.

Figura N° 9

Gasto público en salud según el PBI de cada país por el año 2020



Nota: Fuente: OCDE

La figura 9 representa la cantidad de financiación pública para planes gubernamentales/obligatorios en 2020 por país. La figura 9 muestra que los Estados Unidos, Alemania y Canadá fueron los países que más financiaron sus planes gubernamentales/obligatorios en 2020.

Los resultados del análisis muestran que los países con los sistemas de bienestar social más desarrollados (EEUU, Alemania, Canadá) son los que más financian sus planes gubernamentales/obligatorios. Esto se debe a que estos países tienen una mayor demanda de servicios públicos en salud.

Perú, Brasil y México son los países que realizan una menor inversión pública en salud, de acuerdo con la OCDE, hay que mencionar que, de acuerdo con la ley del impuesto a la renta mexicana, las personas físicas residentes en el país para la cuantificación de la renta neta deducirán los pagos por servicios de salud, hasta el límite establecido en su legislación. Adicionalmente la ley establece que serán deducibles los

pagos efectuados por honorarios médicos, dentales o de enfermería, por análisis, estudios clínicos o prótesis, gastos hospitalarios, compra o alquiler de aparatos para el establecimiento o rehabilitación del paciente, derivados de las incapacidades siempre que cuente con el certificado o la constancia de incapacidad emitido por la autoridad competente.

Como podemos observar de acuerdo al análisis de la legislación mexicana, si bien limitan la deducción de los gastos de salud, este límite es mayor al que ofrece la legislación del impuesto a la renta peruana.

Por otro lado, de acuerdo a la ley del impuesto a la renta brasileña los residentes brasileños deducirán os pagos realizados en el año calendario a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales y hospitales, así como gastos con pruebas de laboratorio, servicios radiológicos, equipos ortopédicos y prótesis ortopédicas y dentales., también deducirán los pagos realizados a empresas domiciliadas en el país, destinados a cobertura de hospitalización, gastos médicos y odontológicos, así como entidades que garantizar el derecho al servicio o al reembolso de gastos de la misma naturaleza; se restringe a los pagos realizados por el contribuyente, relacionados con su propio tratamiento y el de sus dependientes; no se aplica a gastos reembolsados por una entidad de cualquier tipo o cubiertos por contrato seguro; en el caso de gastos con aparatos ortopédicos y prótesis ortopédicas y dentales, el comprobante con receta médica y factura a nombre del beneficiario. En caso de pagos realizados en el extranjero, la conversión a moneda nacional se realizará utilizando el valor del dólar estadounidense, fijado para la venta por el Banco Central do Brasil para el último día hábil de la primera quincena del mes anterior al pago. Se consideran gastos médicos los pagos relacionados con la instrucción de una persona físicamente discapacitada o salud mental, siempre y cuando la discapacidad esté certificada en un informe médico y el pago se realice a entidades

destinado a personas con discapacidad física o psíquica. Los gastos de hospitalización en un establecimiento de tratamiento geriátrico sólo podrán ser deducirse si el mencionado establecimiento está calificado como hospital, de acuerdo con la legislación específico.

En contraste con otras naciones, Brasil demuestra una perspectiva diferenciada en cuanto a la inversión en gastos de salud y las políticas relacionadas con la reducción de estos gastos en la cuantificación del impuesto a la renta de. A diferencia de algunos países, Brasil no impone restricciones significativas en la deducción de gastos de salud, lo que otorga a los residentes brasileños mayor flexibilidad y acceso a servicios de salud de calidad.

La ausencia de limitaciones en la deducción de gastos de salud en la legislación fiscal brasileña significa que los ciudadanos pueden aprovechar al máximo la capacidad de reducir su carga tributaria al considerar estos gastos en la cuantificación de su impuesto a la renta. Este enfoque favorece a la población al permitir que destinen una proporción significativa de sus ingresos para garantizar su bienestar y acceso a servicios médicos esenciales.

La inversión en gastos de salud en Brasil se convierte así en una herramienta crucial para mejorar la calidad de vida de la población. La flexibilidad en la deducción de estos gastos contribuye a que los ciudadanos puedan realizar inversiones preventivas, acceder a servicios médicos especializados y cubrir los costos asociados con su salud y bienestar general.

Además, al no imponer restricciones significativas, el gobierno brasileño fomenta un ambiente propicio para el acceso generalizado a servicios de salud de calidad. Esto se traduce en una población más saludable y en la previsión de enfermedades a través de la atención médica oportuna y continua.

La experiencia brasileña destaca la importancia de un enfoque equitativo y flexible en la regulación de los gastos de salud, reconociendo la relación intrínseca entre la salud de la población y su capacidad para deducir estos gastos en la cuantificación de sus obligaciones tributarias. Esta perspectiva puede servir como referencia para otros países que buscan optimizar sus sistemas fiscales y promover la accesibilidad a servicios de salud de calidad para todos sus ciudadanos.

5.2.2. Gasto y financiación de la salud del sector público (USD)

Tabla N° 14

Gasto público en salud en millones de dólares

País	Moneda	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Promedio
EEUU	USD	2,488,618	2,601,612	2,705,770	2,830,086	2,947,755	3,340,328	2,819,028
Argentina	USD	110,182	124,822	191,241	234,203	344,769	493,001	249,703
Alemania	USD	313,601	326,988	343,798	357,502	375,880	404,608	353,730
Canadá	USD	112,051	115,487	120,271	125,725	131,011	157,081	126,938
España	USD	77,148	78,480	80,649	83,666	88,398	96,660	84,167
Brasil	USD	48,609	52,030	54,747	57,319	60,982	72,512	57,700
México	USD	32,179	33,248	35,087	36,453	37,979	44,732	36,613
Colombia	USD	11,549	12,375	13,537	14,549	15,762	16,834	14,101
Chile	USD	8,560	9,292	10,785	11,596	12,217	14,014	11,077
Peru	USD	4,990	5,450	5,764	6,388	6,820	8,405	6,303

Nota: La tabla muestra cuanto han invertido los países en salud pública desde el 2015 hasta el 2022 (en millones de dólares). Fuente: OCDE

La tabla 14 muestra que la inversión pública en salud ha aumentado en todos los países durante el período de tiempo del 2015 al 2020

Hay varias razones por las que la inversión pública en salud ha aumentado. En primer lugar, la atención médica es un derecho humano fundamental, y los gobiernos están comprometidos a garantizar que todos tengan acceso a ella. En segundo lugar, la

atención médica es un sector importante de la economía, y los gobiernos están invirtiendo en ella para apoyar el crecimiento económico. En tercer lugar, las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardíacas, el cáncer y la diabetes, están aumentando, y los gobiernos están invirtiendo en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades.

La tabla 14 también muestra que hay algunas diferencias significativas entre los países en cuanto a la inversión pública en salud. Estados Unidos tiene la inversión pública en salud más alta, con un promedio de 2,819,028 millones de dólares durante el 2015 al 2020. Alemania tiene la segunda inversión pública en salud más alta, con un promedio de 353,730 millones de dólares. Perú tiene la inversión pública en salud más baja, con un promedio de 6,303millones de dólares.

Estas diferencias pueden deberse a una serie de factores, como el nivel de desarrollo económico del país, el sistema de salud del país y las prioridades políticas del país.

El incremento de la inversión pública en salud representa una tendencia positiva que refleja el compromiso de los gobiernos con el bienestar de sus ciudadanos. Sin embargo, es fundamental no solo aumentar la inversión, sino también asegurar que esta se distribuya de manera equitativa y se utilice de forma eficiente para maximizar su impacto en la salud de la población.

La equidad en la distribución de la inversión en salud es esencial para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos de calidad, independientemente de su nivel de ingresos o ubicación geográfica. En muchos casos, las disparidades en la inversión pueden traducirse en desigualdades en el acceso a servicios de salud esenciales. Es crucial que los recursos se asignen de manera estratégica para abordar las necesidades específicas de las comunidades más vulnerables y marginadas.

La eficiencia en el uso de los fondos públicos destinados a la salud es otro elemento clave. Los gobiernos deben implementar prácticas de gestión financiera eficientes, asegurándose de que cada dólar invertido genere el máximo beneficio en términos de resultados de salud. Esto implica una planificación cuidadosa, monitoreo constante y evaluación de los programas y servicios de salud para identificar áreas de mejora y optimización de recursos.

Además, la transparencia en la asignación de recursos y la rendición de cuentas son aspectos cruciales para garantizar que la inversión en salud sea utilizada de manera efectiva y para construir la confianza de la población en las políticas de salud. La participación ciudadana y la comunicación abierta sobre la distribución de fondos y los resultados obtenidos contribuyen a fortalecer la relación entre los ciudadanos y el sistema de salud.

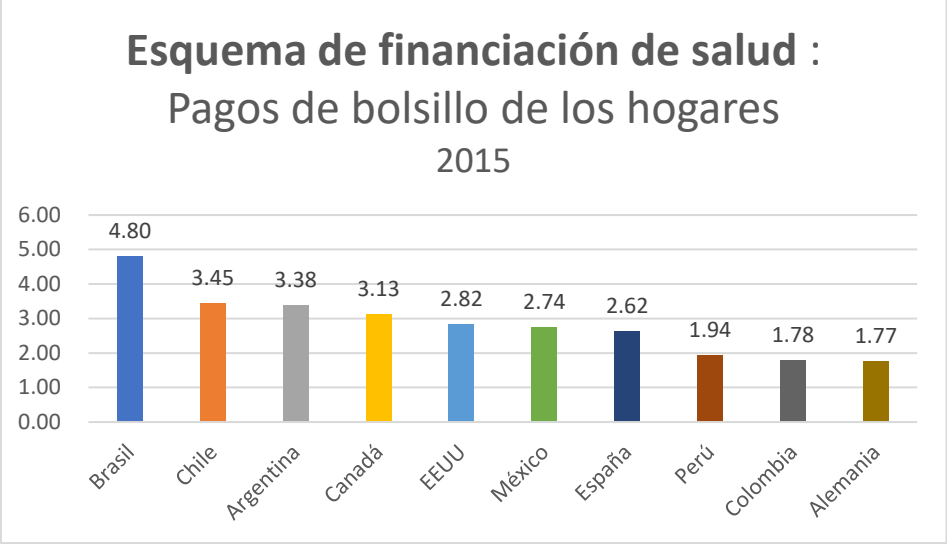
Los gobiernos también deben considerar el contexto epidemiológico y las necesidades específicas de la población al planificar la inversión en salud. La atención preventiva, la promoción de la salud y la respuesta a enfermedades prevalentes deben recibir atención prioritaria. Además, la inversión en sistemas de salud resilientes y flexibles puede ayudar a abordar desafíos emergentes, como pandemias o crisis sanitarias.

En resumen, aunque el aumento de la inversión pública en salud es un paso positivo, su éxito radica en la equidad en la distribución, la eficiencia en el uso de los recursos, la transparencia y la adaptabilidad a las necesidades cambiantes de la población. Solo mediante un enfoque integral se puede lograr un sistema de salud sólido y equitativo que beneficie a todos los ciudadanos.

5.2.3. Gasto y financiación de la salud de los hogares

Figura N° 10

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2015



Nota: Fuente: OCDE

La figura 10 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 10 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 4.8% de su PBI, Chile 3.45%, Argentina 3.38%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2015), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2015, Alemania tenía una población de 82 millones de habitantes, Colombia contaba con 46 millones y Perú tenía una población de 29.9 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el

financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar a los especialistas de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se

tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

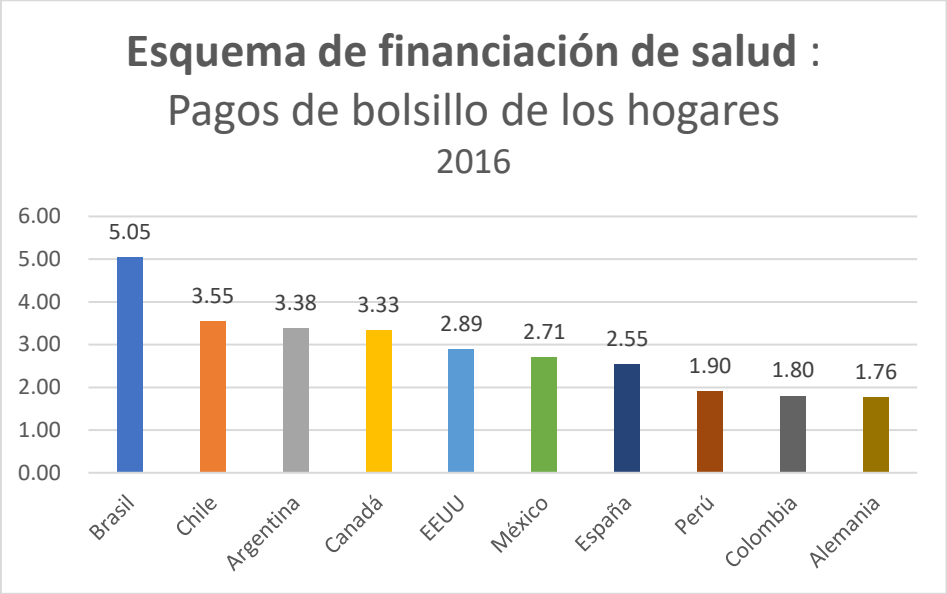
El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

Figura N° 11

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2016



Nota: Fuente: OCDE

La figura 11 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 11 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 5.05% de su PBI, Chile 3.55%, Argentina 3.38%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2016), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2016, Alemania tenía una población de 82.5 millones de habitantes, Colombia contaba con 46.8 millones y Perú tenía una población de 30.4 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el

financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar a los especialistas de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se

tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

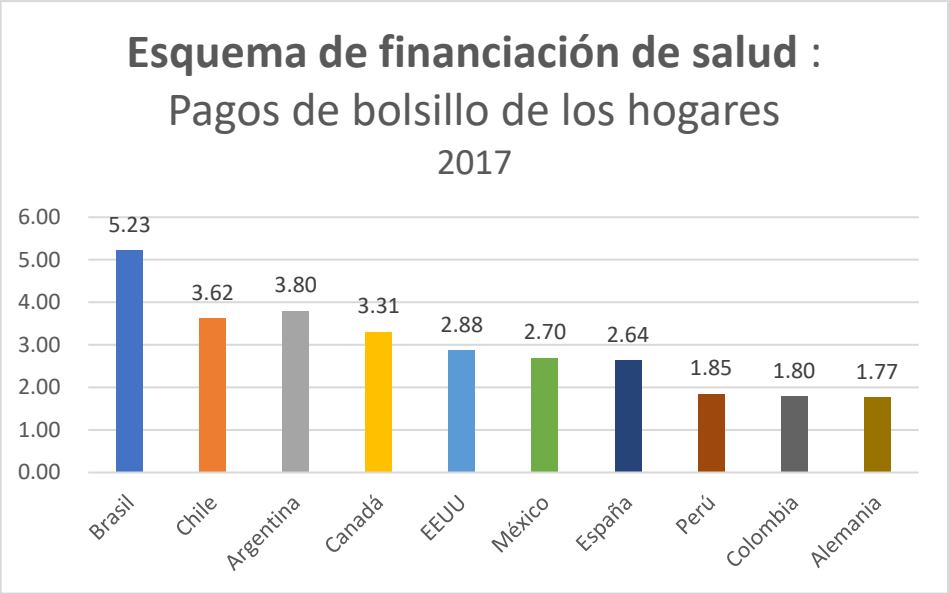
El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

Figura N° 12

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2017



Nota: Fuente: OCDE

La figura 12 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 12 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 5.23% de su PBI, Chile 3.62%, Argentina 3.80%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2017), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2017, Alemania tenía una población de 82.8 millones de habitantes, Colombia contaba con 47.4 millones y Perú tenía una población de 30.9 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el

financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar los de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se

tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

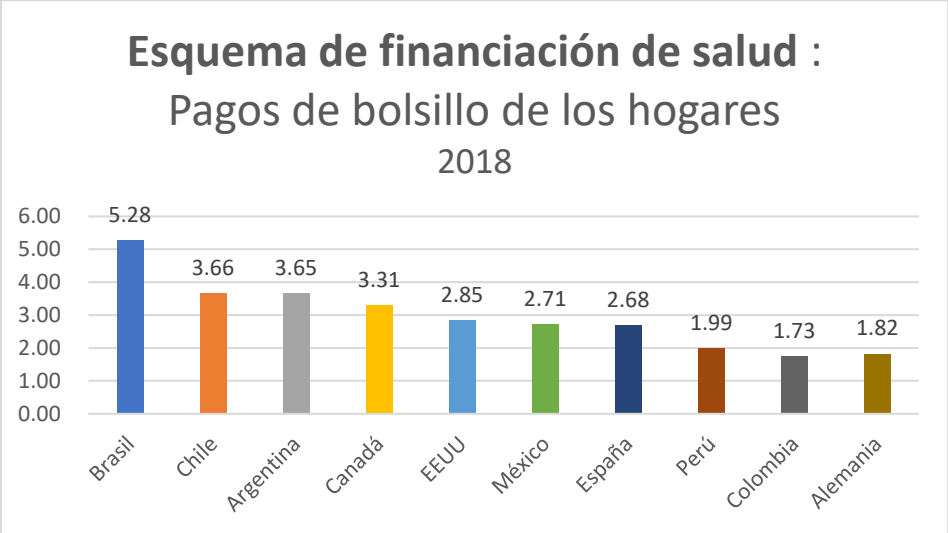
El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

Figura N° 13

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2018



Nota: Fuente: OCDE

La figura 13 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 13 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 5.28% de su PBI, Chile 3.66%, Argentina 3.65%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2018), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2018, Alemania tenía una población de 83 millones de habitantes, Colombia contaba con 48 millones y Perú tenía una población de 31.5 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar a los especialistas de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

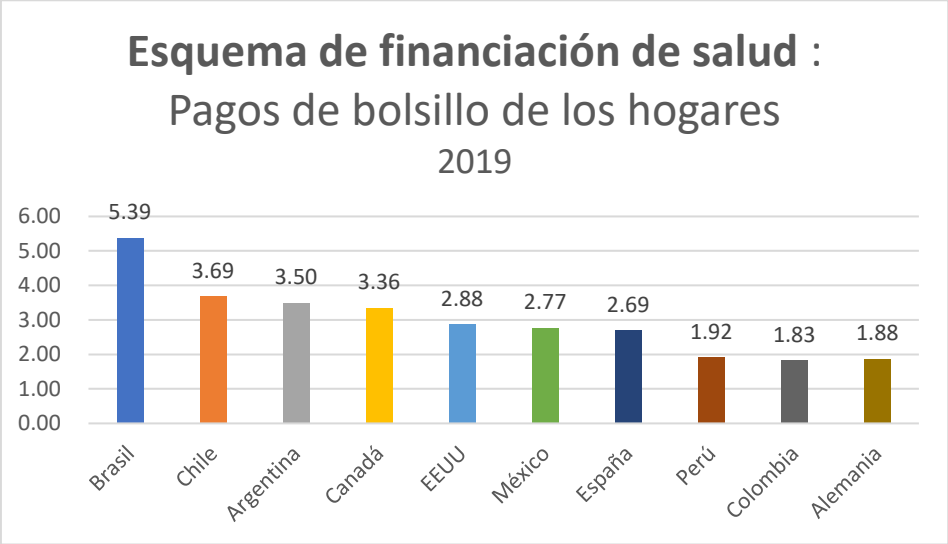
El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

Figura N° 14

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2019



Nota: Fuente: OCDE

La figura 14 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 14 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 5.39% de su PBI, Chile 3.69%, Argentina 3.50%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2019), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2019 Alemania tenía una población de 83.1 millones de habitantes, Colombia contaba con 49.4 millones y Perú tenía una población de 32 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el

financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar a los especialistas de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se

tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

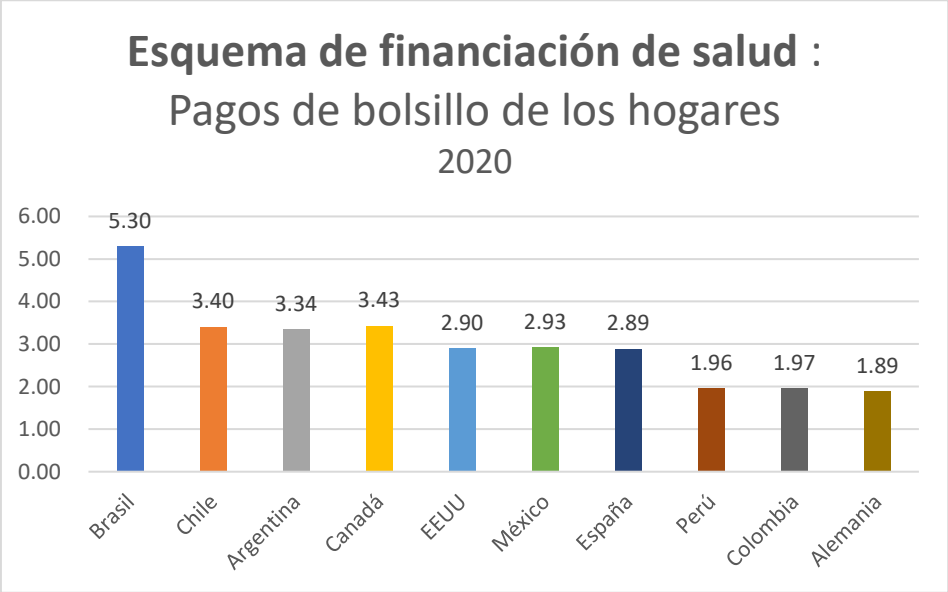
El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

Figura N° 15

Gasto del hogar en salud según el PBI de cada país 2020



Nota: Fuente: OCDE

La figura 15 muestra el gasto de bolsillo en salud que los hogares realizan directamente. La figura 15 muestra que el gasto de bolsillo en salud es particularmente alto en Brasil con un gasto en salud del 5.30% de su PBI, Chile 3.40%, Argentina 3.34%.

En el análisis comparativo de los gastos de bolsillo en salud, se observa que Alemania, Colombia y Perú presentan niveles más bajos en comparación con otros países estudiados. Es importante señalar que, según datos de Expansión (2020), tanto Colombia como Alemania cuentan con una población significativamente mayor que Perú. En el año 2020 Alemania tenía una población de 83.1 millones de habitantes, Colombia contaba con 50.3 millones y Perú tenía una población de 32.6 millones.

El hecho de que Perú, con una población menor en comparación con Colombia y Alemania, registre mayores gastos de bolsillo en salud refleja una dinámica interesante en la cual los ciudadanos peruanos están incurriendo en más gastos directos en atención médica. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, entre ellas, la estructura y el

financiamiento del sistema de salud, así como la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos.

A pesar de que Perú presenta una población más reducida, los ciudadanos están enfrentando una carga financiera significativa al realizar gastos directos en atención médica. Esto podría sugerir posibles deficiencias en la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud públicos, lo que lleva a una mayor dependencia de la atención médica privada, que a menudo conlleva costos adicionales para los individuos y las familias.

La comparación de estos datos resalta la importancia de examinar no solo el volumen de gastos de bolsillo en salud, sino también las condiciones específicas y los factores contextuales que contribuyen a estas cifras. La identificación de las causas subyacentes de los gastos directos en atención médica en Perú puede guiar a los especialistas de la salud para implementar medidas que mejoren la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de salud en el país. Además, la experiencia de otros países, como Alemania y Colombia, puede ofrecer perspectivas valiosas sobre enfoques exitosos para reducir la carga financiera de los ciudadanos en materia de salud.

Los gastos individuales de salud, aquel desembolsado directamente por los individuos y las familias para acceder a servicios médicos, puede ejercer un choque considerable en la salud y la tranquilidad de los hogares. Este tipo de gasto, si no está adecuadamente controlado, puede generar diversos desafíos que afectan negativamente a la población.

Uno de los principales impactos del gasto de bolsillo es la dificultad en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos hogares con bajos ingresos. Cuando los individuos deben asumir costos directos para recibir servicios de salud, puede surgir una barrera económica que limita su capacidad para buscar atención médica cuando la necesitan. Esto puede dar lugar a situaciones en las que las condiciones de salud no se

tratan adecuadamente o se descuidan debido a restricciones financieras, afectando negativamente la salud a largo plazo.

Además, el gasto de bolsillo puede ser una fuente significativa de endeudamiento para los hogares. En situaciones en las que los costos de atención médica son elevados y no están cubiertos por seguros u otros mecanismos de financiamiento, los individuos pueden recurrir a préstamos o créditos para hacer frente a estos gastos. Esto puede generar una carga financiera adicional, llevando a la acumulación de deudas que afectan la estabilidad económica de los hogares.

El impacto desproporcionado del gasto de bolsillo en hogares con bajos ingresos es especialmente preocupante, ya que estos hogares pueden tener menos capacidad para absorber costos inesperados de atención médica. Esta situación puede contribuir a la desigualdad en el acceso a la salud y acentuar las disparidades en los resultados de salud entre diferentes segmentos de la población.

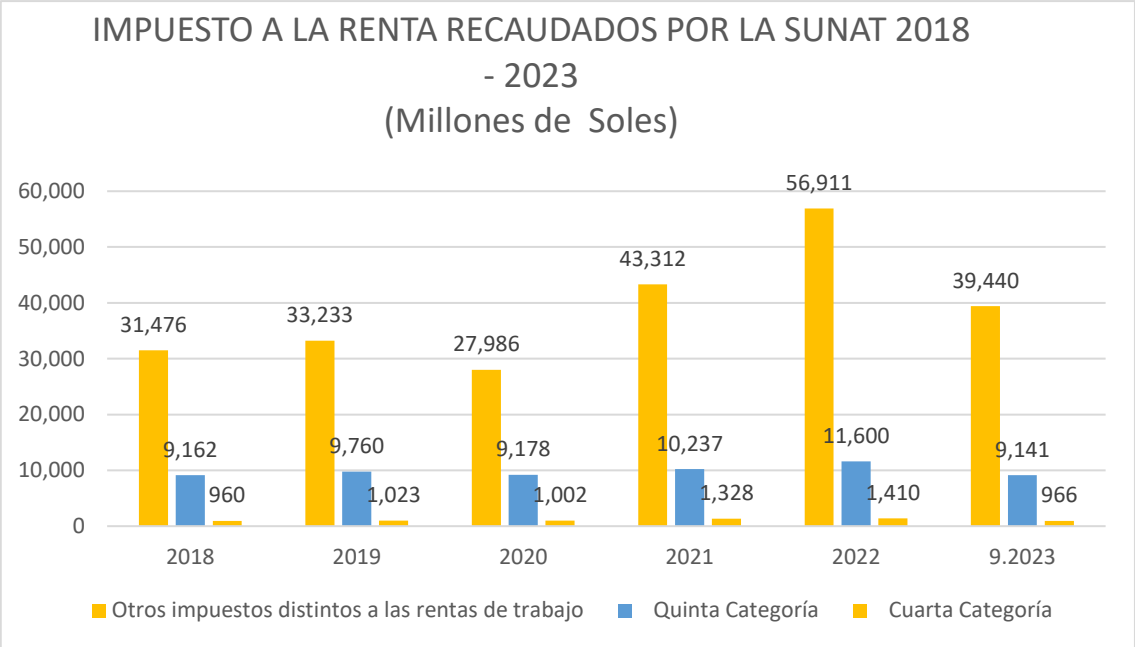
Para abordar estos problemas, es crucial implementar estrategias que reduzcan la dependencia del gasto de bolsillo en salud, especialmente para aquellos en situaciones económicas más precarias. Esto podría implicar mejoras en la cobertura del seguro de salud, la expansión de servicios de salud pública asequibles y la implementación de políticas que reduzcan la carga financiera directa sobre los ciudadanos.

En resumen, el gasto de bolsillo en salud no solo tiene implicaciones directas en el acceso a la atención médica, sino que también puede generar endeudamiento y desafíos económicos para los hogares. Abordar estas cuestiones es esencial para asegurar que los individuos, sin considerar sus ingresos, puedan acceder a los servicios de salud y puedan mantener su bienestar financiero.

5.3. Recaudación tributaria de rentas de personas naturales

Figura N° 16

Recaudación del impuesto a la renta en el 2018 al 2023 (millones de soles)



Nota: Fuente: SUNAT

La figura 16 nos muestra que, en el periodo comprendido desde el 2018 hasta septiembre del 2023, la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) en Perú ha desempeñado un papel fundamental en la recaudación de tributos internos, siendo un indicador clave de la salud financiera del país. Analicemos detalladamente los datos de recaudación durante este periodo para comprender las tendencias y los factores que han influido en la evolución de los ingresos fiscales.

En el año 2018, la SUNAT recaudó un total de S/ 41,598 millones de soles por tributos internos. Este monto experimentó un crecimiento positivo en el año siguiente, alcanzando S/ 44,015millones de soles en 2019. Sin embargo, el año 2020 marcó una excepción a esta tendencia ascendente, ya que la recaudación disminuyó respecto a los años anteriores, llegando a S/ 38,167 millones de soles. Esta disminución significativa

puede atribuirse directamente al impacto económico derivado de la pandemia por el COVID-19.

El año 2020 fue testigo de una crisis sanitaria mundial sin precedentes, lo que llevó a medidas de confinamiento, restricciones comerciales y una desaceleración económica generalizada. Estas circunstancias afectaron negativamente a numerosas empresas que se vieron obligadas a suspender o reducir sus actividades. Como resultado, muchas experimentaron pérdidas tributarias o ingresos más bajos, lo que se tradujo en una menor contribución al impuesto a la renta y, por ende, en una disminución en la recaudación total.

A pesar de la contracción en el 2020, los años posteriores evidencian una recuperación y un crecimiento continuo en la recaudación por tributos internos. En el 2021, la recaudación alcanzó S/ 54,877 millones de soles, en el 2022, la recaudación alcanzó S/ 69,922 millones de soles y hasta septiembre del 2023, se registró un monto de S/ 49,546 millones de soles. Estos datos resaltan la resiliencia del sistema tributario peruano y su capacidad para adaptarse a las condiciones cambiantes del entorno económico.

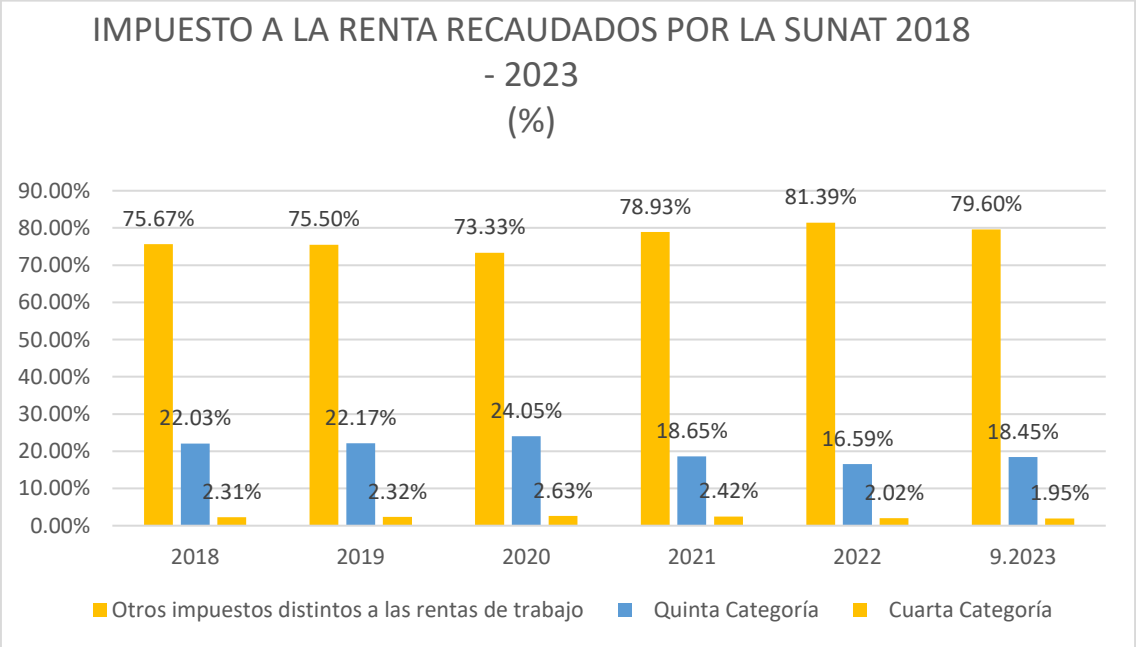
Dentro de los tributos internos, se incluyen diversas categorías, entre ellas las rentas de primera, segunda y tercera categoría. Además, se contemplan los ingresos provenientes de no domiciliados, el Régimen Especial del Impuesto a la Renta y el Régimen MYPE Tributario. Estos componentes contribuyen de manera significativa a la recaudación total y reflejan la diversidad de fuentes de ingresos fiscales en el país.

Es esencial señalar que la recaudación por tributos internos es un indicador clave del desempeño económico y fiscal de un país. El crecimiento sostenido en los años posteriores al impacto inicial de la pandemia sugiere una recuperación gradual de la actividad económica y una adaptación efectiva a las condiciones cambiantes del entorno.

En conclusión, el análisis de la recaudación por tributos internos en Perú desde el 2018 hasta septiembre del 2023 revela un panorama dinámico y resiliente. Aunque el año 2020 representó un desafío significativo debido a la pandemia, los años subsiguientes demostraron una recuperación sólida y un crecimiento continuo. Este análisis subraya la importancia de la flexibilidad y la adaptabilidad en la administración tributaria, así como la necesidad de considerar factores económicos y externos al evaluar la evolución de los ingresos fiscales.

Figura N° 17

Recaudación del impuesto a la renta en el 2018 al 2023 (%)



Nota: Fuente: SUNAT

La figura 17 nos muestra que porcentaje representan las renta de cuanta y quinta categoría (rentas de trabajo) en relación del total recaudado por la SUNAT por tributos internos desde el 2018 hasta setiembre del 2023. Como podemos observar la recaudación ha venido aumentando año tras año, a excepción del 2020, dónde la recaudación fue menor a los años 2019 y 2018, esto puede explicarse debido a que el año 2020 fue donde el impacto por la pandemia por el COVID 19 fue mayor y varias empresas tuvieron que

suspender o disminuir sus actividades, por lo cual fue el año dónde las empresas tuvieron un menor ingreso o perdidas tributarias y por lo cual pagaron un menor o no pagaron impuesto.

Como podemos observar las rentas de cuarta representan en promedio un 2.3% del total de lo recaudado por la SUNAT por los periodos 2018 al setiembre del 2023 y las rentas de quinta categoría representan en promedio un 20.3%.

VI. DISCUSIÓN

La salud en un derecho fundamental de la persona y es el Estado quien debe garantizar que los ciudadanos tengan acceso a un sistema de salud de calidad. Al respecto de acuerdo PNIC 2022 – 2025, existen deficiencias principalmente en infraestructuras lo cual hace imposible que el estado pueda cumplir con satisfacer la demanda de servicios de salud de los ciudadanos, por lo cual se ven obligados a recurrir a servicios de salud privados que en muchos casos es mucho más costoso, lo cual significa una reducción significativa de los ingresos de las personas naturales.

Los resultados derivados de la revisión documentaria sugieren la necesidad de que Perú lleve a cabo una evaluación exhaustiva de la reducción de los desembolsos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta de trabajo. Estos hallazgos apuntan a la relevancia de reconsiderar y posiblemente reformar el enfoque actual de la legislación tributaria en relación con los gastos de salud.

En primer lugar, la revisión documentaria ha resaltado la importancia de reconocer el peso significativo que los gastos de salud pueden tener en el presupuesto de las personas naturales, especialmente cuando se trata de la atención médica necesaria para mantener y mejorar la salud. Esta evaluación se vuelve crucial en el contexto de las rentas de trabajo, donde los individuos pueden enfrentar desafíos financieros significativos al

cubrir los costos asociados con la atención médica, medicamentos y servicios relacionados.

La revisión también destaca que la deducción de los gastos de salud puede jugar un papel clave en aliviar la carga financiera de los contribuyentes y, al mismo tiempo, fomentar la inversión en la prevención y el mantenimiento de la salud. La capacidad de deducir los gastos de salud podría ser considerada como una herramienta efectiva para promover la equidad y el bienestar de la población, al tiempo que se reconoce la importancia de la salud como un derecho fundamental.

La evaluación propuesta debería abordar cuestiones específicas relacionadas con la actual legislación tributaria, como las limitaciones en la deducción de ciertos tipos de gastos de salud y las condiciones establecidas para la elegibilidad de dicha deducción. Esto permitirá identificar posibles áreas de mejora y ajuste en la normativa existente para garantizar que refleje de manera efectiva las necesidades y realidades de los contribuyentes.

Además, la evaluación podría incluir comparaciones con prácticas tributarias internacionales para identificar enfoques exitosos utilizados en otros países. Este análisis comparativo podría proporcionar perspectivas valiosas sobre cómo abordar la deducción de los gastos de salud de manera más efectiva y justa.

La evidencia recabada ha puesto de manifiesto una significativa deficiencia en el sector salud del país, revelando que el Estado enfrenta desafíos sustanciales para proporcionar los servicios necesarios a toda la población peruana. Esta situación ha llevado a que los ciudadanos deban recurrir a clínicas privadas para satisfacer sus necesidades de atención médica, generando así una carga económica adicional que incide directamente en la economía de los individuos y las familias.

La precaria situación del sector salud, caracterizada por limitaciones en infraestructura, personal médico, equipamiento y acceso a servicios de calidad, ha creado una brecha sustancial entre la demanda de atención médica y la capacidad del sistema público para satisfacerla de manera adecuada. Este déficit se traduce en una dependencia creciente de las instituciones de salud privadas, donde los ciudadanos buscan alternativas para recibir atención oportuna y de calidad.

La consecuencia directa de esta realidad es que la población peruana se ve obligada a asumir gastos adicionales para acceder a servicios de salud esenciales. Los costos asociados con consultas médicas, procedimientos, medicamentos y otros servicios se convierten en un peso financiero para los individuos y las familias, afectando negativamente sus presupuestos y creando una barrera económica para el acceso a la atención médica.

La necesidad de buscar atención en clínicas privadas, a menudo, implica desembolsar sumas considerables de dinero, lo que puede llevar a situaciones de endeudamiento, disminución de la capacidad de ahorro y, en última instancia, afectar el bienestar económico de la población. Esto es especialmente crítico en situaciones de emergencia médica, donde los costos pueden aumentar significativamente y generar dificultades financieras adicionales.

La insuficiencia en la provisión de servicios de salud pública también resalta la importancia de revisar y mejorar las políticas y estrategias en el ámbito de la salud. La revisión de la legislación tributaria relacionada con la deducción de gastos de salud podría ser una medida clave para aliviar la carga económica de los ciudadanos y fomentar un acceso más equitativo a la atención médica.

En resumen, la necesidad de recurrir a clínicas privadas debido a las deficiencias en el sector salud del país ha generado una situación en la que los peruanos se ven

obligados a incurrir en gastos adicionales. Este fenómeno no solo impacta la economía de los individuos, sino que también destaca la urgencia de abordar las deficiencias estructurales en el sistema de salud para garantizar un acceso equitativo y asequible a servicios médicos de calidad para toda la población.

Según las figuras 10 al 15 nos muestra el gasto del hogar en salud según el producto bruto interno por países sudamericanos por los años del 2015 al 2020. Las figuras 10 al 15 muestran que los países de Brasil, Chile y Argentina fueron los países donde el gasto del hogar en salud fue mayor, según el producto bruto interno de cada país. Al respecto hay que tener en cuenta que, si bien Brasil muestra un mayor gasto del hogar en salud, la legislación brasileña, no limita la deducción de los gastos de salud, en la cuantificación del impuesto a la renta, lo cual permite que los residentes brasileños puedan acceder a un mejor servicio de salud.

En el contexto sudamericano, Chile destaca como el segundo país, según la OCDE, que ha destinado una proporción considerable de los ingresos familiares al gasto en salud. Sin embargo, a pesar de esta inversión significativa, la legislación chilena actual no permite la deducción de los gastos de salud en el impuesto a la renta, generando una problemática importante. Esta situación implica que los residentes chilenos se ven afectados en sus ingresos netos, ya que no pueden utilizarlos para tener acceso a servicios de salud de mayor calidad.

El hecho de que Chile sea uno de los principales países sudamericanos en términos de gasto del hogar en salud, según los indicadores de la OCDE, destaca la prioridad que los ciudadanos otorgan a la atención médica y la importancia que le atribuyen a la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, la falta de mecanismos que permitan la deducción de los gastos de salud en el impuesto a la renta plantea desafíos financieros adicionales para los individuos y las familias.

La imposibilidad de deducir los gastos de salud significa que, a pesar de la inversión significativa de los hogares chilenos en este ámbito, no se reconoce fiscalmente el esfuerzo económico realizado. Esto tiene consecuencias directas en el poder adquisitivo de los ciudadanos, ya que el impuesto a la renta impacta en los ingresos disponibles para otras necesidades y actividades.

La deducción de los gastos de salud en el impuesto a la renta podría ser una herramienta efectiva para aliviar la carga financiera de los hogares chilenos, permitiéndoles utilizar parte de sus ingresos para tener acceso a servicios de salud de mayor calidad o cubrir necesidades médicas específicas. Además, esta medida podría incentivar la prevención y el cuidado de la salud, ya que los individuos tendrían mayores recursos disponibles para destinar a estos fines.

Es crucial reconocer la interconexión entre la política tributaria y la salud pública, ya que el acceso a servicios médicos de calidad no solo impacta la calidad de vida de los individuos, sino que también tiene implicaciones económicas a nivel macro. La revisión y posible modificación de la legislación tributaria en relación con la deducción de gastos de salud podrían ser pasos significativos para abordar esta problemática en Chile, beneficiando tanto a los ciudadanos como al sistema de salud en su conjunto.

Argentina destaca como el tercer país sudamericano, según la OCDE, que ha destinado una proporción considerable de los ingresos familiares al gasto en salud. Sin embargo, a pesar de esta inversión importante, la legislación argentina presenta limitaciones en cuanto a la deducción de los gastos de salud. A diferencia de la legislación peruana, en Argentina existe un límite más elevado para la deducción de estos gastos, lo que permite a los residentes argentinos destinar mayores fondos a su salud.

El hecho de que Argentina figure entre los principales países sudamericanos en términos de gasto del hogar en salud según la OCDE sugiere la relevancia que los

ciudadanos otorgan a la atención médica y la importancia que le dan a la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, la limitación en la deducción de los gastos de salud plantea desafíos financieros adicionales para los individuos y las familias.

En comparación con la legislación peruana, la legislación argentina establece un límite más alto para la deducción de los gastos de salud en el impuesto a la renta. Este límite más elevado ofrece a los residentes argentinos una mayor flexibilidad para destinar recursos a la atención médica y, potencialmente, tener acceso a servicios de salud de mayor calidad.

La deducción de los gastos de salud, especialmente cuando se aplica un límite más amplio, puede ser un mecanismo efectivo para aliviar la carga financiera de los hogares argentinos, permitiéndoles utilizar una parte significativa de sus ingresos para cuidar su salud. Además, esta medida puede actuar como un incentivo para la prevención y el cuidado de la salud, ya que los individuos tendrían mayores recursos disponibles para destinar a estos fines.

Es fundamental reconocer la conexión entre la política tributaria y la salud pública, ya que el acceso a servicios médicos de calidad no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también tiene implicaciones económicas más amplias. La comparación entre legislaciones y límites aplicados en diferentes países sudamericanos puede ofrecer insights valiosos sobre cómo ajustar las políticas tributarias para mejorar el acceso a los mejores servicios de salud y buscar el bienestar de la población.

De los países analizados Colombia es el país en donde sus residentes destinan menos fondos propios es salud, además hay que considerar que la legislación Colombia limita la deducción de los gastos de salud, el límite aplicado por la legislación colombiana es mayor en comparación con la legislación peruana, lo cual permite que los residentes colombianos, destinen mayores fondos en su salud.

Adicionalmente podemos observar que los países que más inviertes en salud pública como Estados Unidos, Canadá y Alemania, muestran un gasto del hogar en salud en promedio menor a los países que destinan menos fondos en salud pública.

Estados Unidos siendo unos de los países a nivel mundial que destina mayores fondos públicos en salud, en promedio los gastos del hogar en salud representan el 2.87% de su producto bruto interno. Cabe mencionar que

no permite la deducción de la totalidad de los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta, y esto se fundamenta en que sus residentes no destinan gran parte de sus ingresos en salud, toda vez que el Estado es el responsable de brindar una atención de calidad en salud, lo cual permite que los residentes estadounidenses destinen sus ingresos en mejorar su estilo de vida.

Alemania siendo uno de los países a nivel mundial que destina mayores fondos públicos en salud, en promedio los gastos del hogar en salud representan el 1.82% de su producto bruto interno, permite que los residentes alemanes puedan deducir en su totalidad los gastos de salud pagados en la cuantificación del impuesto a la renta, lo cual ayudar a reducir la carga fiscal de los contribuyentes.

Del análisis de la legislación comparada podemos observar que Perú es uno de los países que ofrece un menor incentivo en gastos de salud a los ciudadanos limitando que solo se pueda deducir los gastos de salud por servicios de rentas de trabajo independiente (cuarta categoría), si bien países como Estados Unidos, Argentina, Colombia, Uruguay, Canadá limitan los gastos de salud, los incentivos tributarios que ofrecen es mayor al que ofrece la legislación peruana y en algunos casos como el de Estados Unidos sustentan la limitación de gastos de salud por la gran inversión pública que realizan, por lo que consideran que las población no destinan gran parte de sus ingresos a gastos de salud, toda vez que es el Estado quien realiza una fuerte inversión

Según la figura 16 y 17, la recaudación del impuesto a la renta en los últimos años ha venido incrementando, encontrando su punto más álgido en el ejercicio 2022, dónde la recaudación del impuesto a la renta fue de S/ 69,922 millones de soles, donde el 81.4% de la recaudación corresponde principalmente a rentas de tercera categoría (renta empresarial), no domiciliados, rentas de primera y segunda categoría. El 18.6% restante, corresponde a la recaudación del impuesto a las rentas del trabajo (cuarta y quinta categoría), siendo las rentas del trabajo dependiente (quinta categoría) la que representa el 16.6% de lo recaudado y las rentas del trabajo independiente (cuarta categoría) representan solo el 2% de la recaudación del impuesto a la renta.

Como podemos apreciar el impuesto a las rentas del trabajo no representan ni el 30% de la recaudación total del impuesto a la renta, este punto resulta importante debido a que lo se busca es otorgarle a las ciudadanos generadores de rentas de trabajo un beneficio tributario de poder deducir íntegramente los gastos de salud en la cuantificación del impuesto a la renta y este beneficio no tendría un impacto altamente importante en la recaudación de impuestos, toda vez que las rentas de trabajo no son la fuente principal de recaudación.

Según Lopez (2015) en su tesis titulado, *Efecto fiscal de la deducción universal de los gastos médicos*, para el logro del grado de maestría en fiscal en la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo - México. Concluye que, para el ser humano contar con una buena salud es prioridad, es un derecho y una necesidad básica, sin esta muchas personas o la mayoría se verían limitadas en su producción, obstaculizadas a realizar sus actividades diarias y cotidianas, es decir, la salud para todo contribuyente es indispensable para su actividad. Es por eso, que es de llamar la atención, que se tengan tantos obstáculos para la deducción de gastos médicos, tanto en su forma de pago, como en el monto a poder ser deducibles. Este resultado coincide con los resultados de nuestro

trabajo, toda vez que consideramos que la salud es un derecho fundamental y que los gastos de salud no deberían limitarse, los contribuyentes deberían poder deducir íntegramente los gastos de salud, incurridos para gozar de una buena salud tanto ellos como sus dependientes.

Según Eterovic (2018) en su tesis titulado, *Beneficios tributarios al gasto de bolsillo en salud*, para el logro de su título de Magister en Derecho Tributario en la Universidad de Chile - Chile. Concluye qué, el sistema tributario debería elaborar políticas sociales, no solo como una forma de recaudación sino como un mecanismo que enfrente la desigualdad que existe en el país. Como hemos observado de acuerdo con la revisión documentaria, Chile no permite la deducción de los gastos de salud, lo cual lleva a que exista una brecha de desigualdad por acceso a un servicio de salud de calidad. Por lo cual la conclusión de Eterovic va alineada con nuestro supuesto de hipótesis, al indicar que la no deducción de los gastos de salud en el cálculo de la renta de personas naturales genera desigualdad en el país, por lo tanto, la reducción de los desembolsos de salud es necesarios en la cuantificación del impuesto.

La conclusión de Assina en su tesis, va alineado con nuestro supuesto de hipótesis, al indicar que las limitaciones de las deducciones de gastos necesarios para generar renta entre ellos los gastos de salud, reduce la posibilidad de que los contribuyentes pueden sustentarse y sustentar dignamente a ellos y sus dependientes, por lo cual la deducción de los gastos de salud es necesaria en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. La implementación de la deducción de los gastos de salud primarios en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales se presenta como una necesidad imperante en el contexto actual del país. Esta conclusión se fundamenta en las problemáticas existentes en el sector salud, donde el Estado enfrenta limitaciones para satisfacer todas las necesidades de la población, generando la necesidad de recurrir al sector privado. Además, al comparar la situación peruana con la de otros países, es evidente que Perú ofrece un incentivo tributario menor en cuanto a los gastos de salud.

   En primer lugar, la implementación de la deducción de los gastos de salud primarios surge como una medida estratégica para abordar las deficiencias y limitaciones en el sistema de salud del país. Dada la situación actual, donde el Estado no puede cubrir todas las demandas de atención médica de la población, permitir la deducción de estos gastos proporcionaría un alivio financiero para los ciudadanos y fomentaría un mayor acceso a servicios de salud de calidad.

   La realidad peruana, marcada por la necesidad de recurrir al sector privado para satisfacer las demandas de atención médica, resalta la importancia de implementar incentivos fiscales que alienten a los contribuyentes a priorizar su salud. La deducción de gastos de salud primarios no solo aliviaría la carga financiera de los individuos, sino que también promovería la prevención y el acceso oportuno a servicios médicos esenciales, contribuyendo así a mejorar la salud general de la población.

Al comparar la política tributaria peruana con la de otros países, se evidencia que Perú otorga un menor incentivo en gastos de salud. La implementación de la deducción de estos gastos no solo estaría alineada con las prácticas internacionales, sino que también situaría al país en una posición más equitativa, brindando a los contribuyentes un estímulo financiero para cuidar de su salud y bienestar.

2. La implementación de la deducción de los gastos de salud secundarios en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales se presenta como una necesidad imperante en el contexto actual del país. Esta conclusión se fundamenta en las problemáticas existentes en el sector salud, donde el Estado enfrenta limitaciones para satisfacer todas las necesidades de la población, generando la necesidad de recurrir al sector privado. Además, al comparar la situación peruana con la de otros países, es evidente que Perú ofrece un incentivo tributario menor en cuanto a los gastos de salud.

   En primer lugar, la implementación de la deducción de los gastos de salud primarios surge como una medida estratégica para abordar las deficiencias y limitaciones en el sistema de salud del país. Dada la situación actual, donde el Estado no puede cubrir todas las demandas de atención médica de la población, permitir la deducción de estos gastos proporcionaría un alivio financiero para los ciudadanos y fomentaría un mayor acceso a servicios de salud de calidad.

   La realidad peruana, marcada por la necesidad de recurrir al sector privado para satisfacer las demandas de atención médica, resalta la importancia de implementar incentivos fiscales que alienten a los contribuyentes a priorizar su salud. La deducción de gastos de salud primarios no solo aliviaría la carga

financiera de los individuos, sino que también promovería la prevención y el acceso oportuno a servicios médicos esenciales, contribuyendo así a mejorar la salud general de la población.

Al comparar la política tributaria peruana con la de otros países, se evidencia que Perú otorga un menor incentivo en gastos de salud. La implementación de la deducción de estos gastos no solo estaría alineada con las prácticas internacionales, sino que también situaría al país en una posición más equitativa, brindando a los contribuyentes un estímulo financiero para cuidar de su salud y bienestar.

3. La implementación de la deducción de los gastos de salud terciarios en la cuantificación del impuesto a la renta de personas naturales se presenta como una necesidad imperante en el contexto actual del país. Esta conclusión se fundamenta en las problemáticas existentes en el sector salud, donde el Estado enfrenta limitaciones para satisfacer todas las necesidades de la población, generando la necesidad de recurrir al sector privado. Además, al comparar la situación peruana con la de otros países, es evidente que Perú ofrece un incentivo tributario menor en cuanto a los gastos de salud.

   En primer lugar, la implementación de la deducción de los gastos de salud primarios surge como una medida estratégica para abordar las deficiencias y limitaciones en el sistema de salud del país. Dada la situación actual, donde el Estado no puede cubrir todas las demandas de atención médica de la población, permitir la deducción de estos gastos proporcionaría un alivio financiero para los ciudadanos y fomentaría un mayor acceso a servicios de salud de calidad.

La realidad peruana, marcada por la necesidad de recurrir al sector privado para satisfacer las demandas de atención médica, resalta la importancia de implementar incentivos fiscales que alienten a los contribuyentes a priorizar su salud. La deducción de gastos de salud primarios no solo aliviaría la carga financiera de los individuos, sino que también promovería la prevención y el acceso oportuno a servicios médicos esenciales, contribuyendo así a mejorar la salud general de la población.

Al comparar la política tributaria peruana con la de otros países, se evidencia que Perú otorga un menor incentivo en gastos de salud. La implementación de la deducción de estos gastos no solo estaría alineada con las prácticas internacionales, sino que también situaría al país en una posición más equitativa, brindando a los contribuyentes un estímulo financiero para cuidar de su salud y bienestar.

7.2. Recomendaciones

1. Se recomienda modificar la ley del impuesto a la renta para considerar la totalidad de los gastos de salud primarios en la cuantificación del impuesto representa una medida significativa y necesaria para adecuar la normativa tributaria a la realidad de las necesidades de salud de la población. Esta modificación propuesta busca otorgar a los contribuyentes la posibilidad de deducir todos los gastos de salud, independientemente de la categoría de renta a la que estén afectos, brindando así un alivio financiero y un estímulo para priorizar el cuidado de la salud.

   La inclusión de la totalidad de los gastos de salud primarios como deducibles implica reconocer la importancia de la salud como un aspecto fundamental en la vida de los ciudadanos. Al permitir la deducción de todos los gastos de salud sustentados con boletas de venta y/o facturas, se incentiva a la población a buscar atención médica de manera preventiva, a acceder a servicios especializados y a realizar gastos en el cuidado de su bienestar general.

   Esta modificación propuesta no solo beneficiaría a los contribuyentes individualmente, sino que también tendría un impacto positivo en el sistema de salud en su conjunto. Al alentar la inversión en la salud de la población, se promovería la prevención de enfermedades, reduciendo así la carga sobre los servicios médicos especializados y mejorando la salud general de la sociedad.

   Además, la inclusión de todos los gastos de salud primarios como deducibles podría contribuir a la equidad tributaria, permitiendo que todos los ciudadanos, independientemente de su nivel de ingresos, puedan beneficiarse por igual de este incentivo fiscal. Esto reflejaría un enfoque más justo y progresivo en la

legislación tributaria, reconociendo que el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental.

2. Se recomienda modificar la ley del impuesto a la renta para considerar la totalidad de los gastos de salud secundarios en la cuantificación del impuesto representa una medida significativa y necesaria para adecuar la normativa tributaria a la realidad de las necesidades de salud de la población. Esta modificación propuesta busca otorgar a los contribuyentes la posibilidad de deducir todos los gastos de salud, independientemente de la categoría de renta a la que estén afectos, brindando así un alivio financiero y un estímulo para priorizar el cuidado de la salud.

   La inclusión de la totalidad de los gastos de salud primarios como deducibles implica reconocer la importancia de la salud como un aspecto fundamental en la vida de los ciudadanos. Al permitir la deducción de todos los gastos de salud sustentados con boletas de venta y/o facturas, se incentiva a la población a buscar atención médica de manera preventiva, a acceder a servicios especializados y a realizar gastos en el cuidado de su bienestar general.

   Esta modificación propuesta no solo beneficiaría a los contribuyentes individualmente, sino que también tendría un impacto positivo en el sistema de salud en su conjunto. Al alentar la inversión en la salud de la población, se promovería la prevención de enfermedades, reduciendo así la carga sobre los servicios médicos especializados y mejorando la salud general de la sociedad.

   Además, la inclusión de todos los gastos de salud primarios como deducibles podría contribuir a la equidad tributaria, permitiendo que todos los ciudadanos, independientemente de su nivel de ingresos, puedan beneficiarse por igual de este incentivo fiscal. Esto reflejaría un enfoque más justo y progresivo en la

legislación tributaria, reconociendo que el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental.

3. Se recomienda modificar la ley del impuesto a la renta para considerar la totalidad de los gastos de salud terciarios en la cuantificación del impuesto representa una medida significativa y necesaria para adecuar la normativa tributaria a la realidad de las necesidades de salud de la población. Esta modificación propuesta busca otorgar a los contribuyentes la posibilidad de deducir todos los gastos de salud, independientemente de la categoría de renta a la que estén afectos, brindando así un alivio financiero y un estímulo para priorizar el cuidado de la salud.

   La inclusión de la totalidad de los gastos de salud primarios como deducibles implica reconocer la importancia de la salud como un aspecto fundamental en la vida de los ciudadanos. Al permitir la deducción de todos los gastos de salud sustentados con boletas de venta y/o facturas, se incentiva a la población a buscar atención médica de manera preventiva, a acceder a servicios especializados y a realizar gastos en el cuidado de su bienestar general.

   Esta modificación propuesta no solo beneficiaría a los contribuyentes individualmente, sino que también tendría un impacto positivo en el sistema de salud en su conjunto. Al alentar la inversión en la salud de la población, se promovería la prevención de enfermedades, reduciendo así la carga sobre los servicios médicos especializados y mejorando la salud general de la sociedad.

   Además, la inclusión de todos los gastos de salud primarios como deducibles podría contribuir a la equidad tributaria, permitiendo que todos los ciudadanos, independientemente de su nivel de ingresos, puedan beneficiarse por igual de este incentivo fiscal. Esto reflejaría un enfoque más justo y progresivo en la

legislación tributaria, reconociendo que el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho fundamental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Eterovic Barreda, P. (2018). *Beneficios tributarios al gasto de bolsillo en salud.* Chile: Universidad de Chile.

Assina Flores, E. (2019). *El tratamiento de las deducciones de las rentas personales en el impuesto a la renta y la vulneración de los principios rectores del derecho tributario.* Universidad san Ignacio de Loyola.

Astochado Guevara, P. (2022). *La deducción de gastos presuntos en la renta de quinta categoría y la capacidad contributiva de los trabajadores del hospital general de Jaén, 2020.* Universidad señor de Sipán.

Bravo Cucci, J. (2015). *Fundamentos de Derecho Tributario.* Jurista Editores E.I.R.L.

Carrera López , D. (2015). *Efecto Fiscal de la Deducción Universal de Gastos Médicos.* Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

Expansión. (2015-2020). *Alemania - Población*. Obtenido de https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/alemania

Expansión. (2015-2020). *Colombia - Población*. Obtenido de https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/colombia

Expansión. (2015-2020). *Perú - Población*. Obtenido de https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/peru

Guamarriga Valdez, K., Delgado Olaya, R., & Urdaneta Montiel, A. (2020). *Impacto de la deducibilidad de gastos personales en la recaudación tributaria.* Ecuador: Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas.

Jarrín Armijos , J., & Torres Palacios, M. M. (2021). *Deducción de gastos personales de los contribuyentes en relación de.* Ecuador: Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología.

Lopez Aguero, D. (2018). *En un estado constitucional de derecho ¿se pueden permitir las deducciones objetivas en el impuesto a la renta sobre el trabajo sin que se vulneren principios de justicia tributaria?* Pontificia Universidad Católica del Perú.

MEF. (2022). *Plan Nacional de Infraestructura Sostenible para la Competitividad 2022 - 2025.*

Molgora Torres, S. (2022). *El impuesto a la renta de trabajo y su afectación al principio de igualdad de las personas naturales en la región lima, año 2021.* Universidad San Martín de Porres.

OCDE. (s.f.). *Planes voluntarios/pagos de bolsillo de los hogares*. Obtenido de https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=SHA&lang=en#

Rodríguez Borbor, M. (2023). *Impuesto a la renta y la deducción de gastos personales en el ecuador, año 2022.* Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Sevillano Gomero, A. (2020). *¿La regulación actual de las deducciones aplicables a la renta de trabajo de las personas naturales, y según el decreto legislativo 1258, es compatible con el principio de capacidad contributiva?* . Pontificia Universidad Católica del Perú.

SUNAT. (s.f.). *Ingresos tributarios recaudados por la sunat- tributos internos, 2005-2023 (millones de soles)*. Obtenido de https://www.sunat.gob.pe/estadisticasestudios/

Zapata Andrade , M. A. (2019). *Deducción de gastos personales de los contribuyentes en relación de dependencia en el Ecuador* . Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.

IX. ANEXO

PROBLEMA DE INVESTIGACION	PROBLEMA DE INVESTIGACION	SUPUESTO DE HIPOTESIS	CATEGORÍA	DEFICIÓN DE CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	CARACTERISTICAS	METODOLOGIA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se viene dando la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?	*OBJETIVO GENERAL Analizar la deducción de los gastos de salud del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú	*SUPUESTO DE HIPOTESIS GENERAL La implementación de la deducción de los gastos de salud son necesarios en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales	a. Gastos de salud	Según La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) El gasto en salud es el dinero que se gasta en bienes y servicios sanitarios, como atención médica, medicamentos y productos sanitarios. Incluye la atención médica personal, como visitas al médico, cirugías y medicamentos recetados, así como la atención médica colectiva, como la prevención y la salud pública. El gasto en salud puede ser financiado por el gobierno, las empresas privadas o los hogares. En los países desarrollados, el gasto en salud suele ser una combinación de estos tres tipos de financiación.	Primarios	- Servicios preventivos	Tipo: Básica Enfoque: Cualitativo Nivel: Básica Diseño: Teoría Fundamentada	Técnica de recojo de datos: Análisis documental Instrumento de análisis de datos: Ficha de análisis documental
					Secundarios	- Servicios especializados		
PROBLEMAS ESPECIFICOS 1. ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud primarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?	*OBJETIVOS ESPECIFICOS 1. Determinar la deducción de los gastos de salud primarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú	La implementación de la deducción de los gastos de salud primarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales			Terciarios	- Servicios altamente especializados		
2. ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud secundarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?	2. Determinar la deducción de los gastos de salud secundarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú	La implementación de la deducción de los gastos de salud secundarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales	b. Impuesto a la renta de personas naturales	El impuesto a la renta de personas naturales según la ley del impuesto a la renta, se divide en 2 categorías: las rentas del trabajo dependiente (quinta categoría) y las rentas del trabajo independiente (cuarta categoría).	Rentas de trabajo	-. Determinación del IR - Deducción de gastos de salud		
3. ¿Cómo es la deducción de los gastos de salud terciarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú?	3. Determinar la deducción de los gastos de salud terciarios del impuesto a la renta de personas naturales para ser aplicables en el Perú	La implementación de la deducción de los gastos de salud terciarios es necesaria en la determinación del impuesto a la renta de personas naturales			Recaudación tributaria PPN	- Renta de trabajo - Ratio de la recaudación del renta de trabajo		
					Presupuesto del gastos de salud	- Infraestructura del sector salud - Gasto y financiación de la salud		

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "DEDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE SALUD DEL IMPUESTO A LA RENTA DE PERSONAS NATURALES APLICABLES EN EL PERÚ"

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Yacolca Estares, Daniel Irwin
1.2. Grado académico : Doctor
1.3. Cargo e institución donde labora : Docente Principal - Universidad Nacional Mayor de San Marcos
1.4. Nombre del instrumento : Análisis Documentario
1.5. Autor del instrumento : Luis Antonio Rojas Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Excelente 81-100%	Muy Buena 61-80%	Buena 41-60%	Mejorable 21-40%	Deficiente 00-20%
1.CLARIDAD	Lenguaje claro, preciso, sintáctico y semántico son adecuadas.	85%				
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	85%				
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	85%				
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	90%				
5.SUFICIENCIA	Comprende los ítems en cantidad y calidad para obtener la medición	85%				
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias de investigación.	85%				
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la investigación.	85%				
8.COHERENCIA	Alineamiento de variables, dimensiones e indicadores	90%				
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	85%				
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.	85%				

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

III. OPINIÓN CUALITATIVA:

Realizar una investigación cualitativa de los gastos de salud para obtener la deducción de gastos en el impuesto a la renta resulta necesaria porque increíblemente en nuestro país no es deducible pese a que una persona natural cuando se enferma deja de producir pero sigue tributando como si al estado no le interesara.
Se evaluó en relación a la matriz de consistencia.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

( ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

86%

Lugar y fecha: Lima, 06 de noviembre de 2023



Firma del Experto

DNI N°: 09328052

Teléfono N°: 914847786

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "DEDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE SALUD DEL IMPUESTO A LA RENTA DE PERSONAS NATURALES APLICABLES EN EL PERÚ"

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Cáceres Aleman, Pedro
1.2. Grado académico : Dr.
1.3. Cargo e institución donde labora : Docente
1.4. Nombre del instrumento : Análisis Documentario
1.5. Autor del instrumento : Luis Antonio Rojas Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Excelente 81-100%	Muy Buena 61-80%	Buena 41-60%	Mejorable 21-40%	Deficiente 00-20%
1.CLARIDAD	Lenguaje claro, preciso, sintáctico y semántico son adecuadas.		80%			
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.		80%			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.		80%			
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.		80%			
5.SUFICIENCIA	Comprende los ítems en cantidad y calidad para obtener la medición		80%			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias de investigación.		80%			
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la investigación.		80%			
8.COHERENCIA	Alineamiento de variables, dimensiones e indicadores		80%			
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico		80%			
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.		80%			

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

III. OPINIÓN CUALITATIVA:

Conforme.

.....

Se evaluó en relación a la matriz de consistencia.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

( ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y fecha: Lima, 13/11/2023

Firma del Experto

DNI N°: 09627083 Teléfono N°:

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

FICHA DE INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "DEDUCCIÓN DE LOS GASTOS DE SALUD DEL IMPUESTO A LA RENTA DE PERSONAS NATURALES APLICABLES EN EL PERÚ"

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Dante Julian Camus Graham
1.2. Grado académico : Mag.
1.3. Cargo e institución donde labora : Docente
1.4. Nombre del instrumento : Análisis Documentario
1.5. Autor del instrumento : Luis Antonio Rojas Torres

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Excelente 81-100%	Muy Buena 61-80%	Buena 41-60%	Mejorable 21-40%	Deficiente 00-20%
1.CLARIDAD	Lenguaje claro, preciso, sintáctico y semántico son adecuadas.		**80%**			
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.		**80%**			
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.		**80%**			
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.		**80%**			
5.SUFICIENCIA	Comprende los ítems en cantidad y calidad para obtener la medición		**80%**			
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias de investigación.		**80%**			
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la investigación.		**80%**			
8.COHERENCIA	Alineamiento de variables, dimensiones e indicadores		**80%**			
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico		**80%**			
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.		**80%**			

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

III. OPINIÓN CUALITATIVA:

Conforme

Se evaluó en relación a la matriz de consistencia.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

( ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y fecha: Lima, 13/11/2023



Firma del Experto

DNI N°: 07940355 Teléfono N°: 954531979