Revista científica Sociedad & Tecnología

ISSN: 2773-7349

Fecha de presentación: 25/09/2026 Fecha de aceptación: 22/10/2026 Fecha de publicación: 10/11/2026

Melanny Dajhanara Rodríguez-Peralta
E-mail: mrodriguez19@utmachala.edu.ec
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-7774-3601

Melanie Dennise Sánchez-Rodríguez
E-mail: msanchez38@utmachala.edu.ec
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8915-3377

Néstor Daniel Gutiérrez-Jaramillo
E-mail: ngutierrez@utmachala.edu.ec
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9487-6342

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rodríguez-Peralta, M. D., Sánchez-Rodríguez, M. D. & Gutiérrez-Jaramillo, N. D. (2026). Contribución para la atención integral del cáncer: Regulación, cálculo y recaudación en Ecuador. *Revista Sociedad & Tecnología*, 9(S3), 2040-2054, DOI: https://doi.org/10.51247/2dtnaa89

==== o ====

Contribución para la atención integral del cáncer: regulación, cálculo y recaudación en Ecuador

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la regulación, el cálculo y la evolución recaudatoria de la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer en Ecuador. Se realizó un estudio documental, no experimental y retrospectivo, mediante análisis jurídico-normativo y estadística descriptiva de registros oficiales del Servicio de Rentas Internas correspondientes a 2022-2025. Se examinaron el hecho generador, la base imponible, la tarifa del 0,5 %, los agentes de retención y ejemplos de cálculo según el plazo crediticio. Los hallazgos muestran que la recaudación pasó de USD 202,460 millones en 2022 a USD 248,427 millones en 2025, con un crecimiento nominal acumulado aproximado del 22,7 %. Las variaciones interanuales fueron de 1,79 %, 6,38 % y 13,31 %, respectivamente. El análisis evidencia una fuente específica de ingresos tributarios cuyo comportamiento puede documentarse con estadísticas públicas. Sin embargo, la información examinada no permite determinar la ejecución efectiva de los recursos en servicios oncológicos ni atribuir mejoras asistenciales a la recaudación. Se concluye que el mecanismo presenta reglas identificables de determinación y cobro, aunque requiere mayor transparencia en la trazabilidad de los fondos. Se recomienda ampliar la disponibilidad de información pública sobre su destino y ejecución.

Palabras clave: contribución especial; cáncer; recaudación tributaria; financiamiento sanitario; Ecuador.

Contribution for comprehensive cancer care: regulation, calculation, and collection in Ecuador

ABSTRACT

This study examined the regulation, calculation, and revenue trends of Ecuador's contribution earmarked for comprehensive cancer care. A documentary, nonexperimental, retrospective design combined legal analysis with descriptive statistics from official Internal Revenue Service records for 2022–2025. The analysis addressed the taxable event, tax base, 0.5% rate, withholding agents, and practical credit calculations. Revenue increased from USD 202.460 million in 2022 to USD 248.427 million in 2025, an approximate cumulative nominal increase of 22.7%. Year-on-year changes were 1.79%, 6.38%, and 13.31%, respectively. The findings identify a specific source of tax revenue whose evolution can be documented using public statistics. However, the available information does not establish how much revenue was actually allocated to oncology services or whether collection improved patient outcomes. The contribution has identifiable assessment and collection rules, but greater transparency is needed to trace the use of funds. Future research should examine the allocation and execution of these resources.

Keywords: special contribution; cancer; tax revenue; health financing; Ecuador.

==== o ====

Contribuição para a atenção integral ao câncer: regulação, cálculo e arrecadação no Equador.

RESUMO

Esta pesquisa analisou a regulamentação, o cálculo e a evolução da arrecadação da contribuição destinada ao financiamento da atenção integral ao câncer no Equador. Realizou-se um estudo documental, não experimental e retrospectivo, combinando análise jurídico-normativa e estatística descritiva dos registros oficiais do Serviço de Receitas Internas de 2022 a 2025. Examinaram-se o fato gerador, a base de cálculo, a alíquota de 0,5%, os agentes de retenção e exemplos de operações de crédito. A arrecadação passou de USD 202,460 milhões em 2022 para USD 248,427 milhões em 2025, um aumento nominal acumulado aproximado de 22,7%. As variações anuais foram de 1,79%, 6,38% e 13,31%, respectivamente. Os resultados identificam uma fonte específica de receitas tributárias cuja evolução pode ser descrita com dados públicos. Entretanto, as informações analisadas não permitem determinar a execução efetiva dos recursos em serviços oncológicos nem demonstrar melhorias assistenciais decorrentes da arrecadação. Conclui-se que o mecanismo apresenta regras identificáveis de cálculo e cobrança, mas exige maior transparência na rastreabilidade dos recursos. Recomenda-se ampliar a divulgação pública sobre sua destinação e execução.

Palavras-chave: contribuição especial; câncer; arrecadação tributária; financiamento em saúde; Equador.

==== o ====

INTRODUCCIÓN

El financiamiento sostenible de los sistemas públicos de salud constituye uno de los principales desafíos contemporáneos de la administración financiera del Estado frente al incremento sostenido del gasto oncológico y la presión fiscal de las nuevas realidades demográficas (Jakovljevic et al., 2022; Offodile et al., 2023). De acuerdo con el registro epidemiológico del observatorio GLOBOCAN, la incidencia mundial del cáncer supera ya los 20 millones de nuevos casos anuales y genera aproximadamente 9,8 millones de defunciones, una realidad clínica que exige movilizar de manera eficiente recursos tributarios permanentes para respaldar los presupuestos asistenciales (Bray et al., 2024; Sung et al., 2021). En América del Sur, el impacto epidemiológico no solo desequilibra las cuentas de los ministerios del ramo, sino que

genera una severa pérdida de capital humano y productividad por muerte prematura y discapacidad laboral en la población económicamente activa, haciendo del control del cáncer una prioridad macroeconómica (Cifuentes et al., 2024).

Ante el elevado costo de las terapias oncológicas y la rigidez de las partidas ordinarias del Presupuesto General, la literatura en economía fiscal respalda la arquitectura de esquemas tributarios con destinación específica (earmarking sanitario), confirmando que el financiamiento dirigido optimiza la asignación técnica de los fondos, reduce la dependencia fiscal del Tesoro y amplía el espacio presupuestario de las instituciones asistenciales (Clark et al., 2024; Patikorn et al., 2022). Esta necesidad de diversificación impositiva es aún más aguda en los sistemas de seguridad social fragmentados y no centralizados de la región, donde los modelos actuariales evidencian que el gasto catastrófico absorbe más de una tercera parte de la capacidad de ahorro de las familias vulnerables cuando el Estado carece de fondos específicos de cobertura (OPS, 2024).

En América Latina y el Caribe, la persistencia de desigualdades socioeconómicas y un histórico déficit de inversión pública merman la eficiencia operativa de los servicios, desplazando la carga financiera hacia los hogares y disparando el riesgo de empobrecimiento familiar (Offodile et al., 2023; Piñeros et al., 2022; Schlander et al., 2021). Las agudas restricciones de liquidez del erario estatal en la región andina demandan la institucionalización de auditorías de gestión de tecnologías sanitarias para fundamentar decisiones de cobertura transparentes y equitativas frente al avance del litigio por medicamentos de alto costo (de Walque y Kandpal, 2022; Patikorn et al., 2022; Unger-Saldaña et al., 2023). En el Ecuador, la epidemiología advierte una preocupante pérdida de años de vida saludables por neoplasias malignas y barreras en la red hospitalaria (World Bank, 2023), problemática acentuada por los severos desfases en los flujos de tesorería y las secuelas macrofinancieras de la pospandemia (Jakovljevic et al., 2022; Schlander et al., 2021).

Para compensar esta vulnerabilidad financiera, el legislador ecuatoriano codificó en la legislación monetaria e integró en la estrategia nacional contra el cáncer una contribución parafiscal del 0,5 % aplicable a las operaciones de intermediación crediticia del sistema privado y del sector popular y solidario (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Este tributo del sector bancario se liquida de manera proporcional en plazos de crédito inferiores a un año y por una sola vez en plazos mayores, operando las instituciones financieras con la figura legal de agente de retención (Banco Central del Ecuador, 2024). Sin embargo, a pesar de que la liquidación se encuentra regulada formalmente bajo el control de la autoridad fiscal (Servicio de Rentas Internas, 2024) y frente a la escasa producción de auditorías de costo-efectividad clínica en el contexto local (Lazar Neto et al., 2024; Marseille et al., 2022), resulta indispensable analizar la serie histórica de recaudación del tributo para contrastar su rendimiento contable frente a las metas de financiamiento oncológico institucional (Servicio de Rentas Internas, 2023).

Frente a este escenario, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿cuál es la estructura normativa que regula la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer en Ecuador?, ¿cómo se calcula la contribución en operaciones de crédito?, y ¿qué comportamiento recaudatorio evidencia la contribución con base en la información estadística oficial disponible?

El objetivo general del estudio es analizar la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer en Ecuador, mediante la revisión de su marco normativo, la explicación de su forma de cálculo y el examen de su evolución recaudatoria, con el fin de aportar una comprensión práctica y documental para estudiantes y profesionales de pregrado.

Para alcanzar este propósito, se establecen tres objetivos específicos: examinar las disposiciones legales y administrativas que sustentan la contribución; explicar la forma de cálculo aplicable a las operaciones de crédito gravadas; y finalmente, evaluar el comportamiento recaudatorio de la contribución a partir de datos oficiales del SRI disponibles

para el periodo analizado.

REVISIÓN DE LITERATURA

Financiamiento sanitario y sostenibilidad fiscal de los sistemas de salud

El financiamiento sanitario trasciende la simple inyección de liquidez fiscal; constituye un marco técnico para obtener, administrar y asignar recursos en el ciclo asistencial sin que la condición patrimonial del paciente sea un factor excluyente (OECD et al., 2024a). No obstante, el volumen de fondos es estéril sin mecanismos financieros estables, transparentes y auditables, capaces de responder ante una demanda clínica dinámica y creciente (OECD et al., 2024a).

Desde el derecho público financiero, la sostenibilidad fiscal sanitaria es ya un imperativo de primer orden frente a la escalada constante en los costos de los tratamientos. Fenómenos como el envejecimiento demográfico, la transición hacia patologías crónicas no transmisibles y las terapias especializadas de alta especialidad desafían el equilibrio contable del Estado (OECD et al., 2024a). Adicionalmente, el costo económico de las patologías oncológicas en América Latina genera un doble impacto en las cuentas nacionales: absorbe recursos hospitalarios intensivos al tiempo que erosiona la recaudación de impuestos directos debido a la reducción del ingreso laboral por morbilidad y jubilación anticipada (Cifuentes et al., 2024). Por ello, un sistema financieramente estable requiere alejarse de los ciclos presupuestarios anuales y garantizar fuentes de ingresos de mediano y largo plazo, reduciendo así la incidencia del gasto asistencial asumido directamente por los hogares (Pan American Health Organization, 2022). En las economías de ingresos medios, este desafío se traduce en la ampliación de su espacio fiscal para la salud, objetivo que depende tanto de la lucha contra la elusión tributaria y la mejora técnica en la asignación del gasto público, como de la creación de instrumentos fiscales orientados específicamente al sector de la salud (Marseille et al., 2022).

En este plano, la calidad del financiamiento responde al volumen recaudado y al diseño analítico de la tributación. El consenso académico evidencia que los impuestos y contribuciones con asignación o destinación específica (earmarking) operan como herramientas contracíclicas que protegen las asignaciones de salud de las fluctuaciones fiscales externas (Patikorn et al., 2022). Esta resiliencia institucional resulta decisiva en América Latina y el Caribe, donde los desajustes crónicos de inversión en salud han forzado a las familias a costear medicamentos y tratamientos complejos, elevando los casos de endeudamiento familiar catastrófico (OPS, 2024). La gobernanza fiscal de la salud exige así integrar la planificación asistencial y la fiscalización hacendaria a través de cuentas transparentes y auditorías sistemáticas de impacto y desempeño (OECD et al., 2024a). Por ello, los tributos destinados a dolencias de alto costo como el cáncer actúan como salvaguardas de equidad y resguardos para el presupuesto de la salud pública.

Contribuciones con destino específico (*earmarking*) como mecanismo de financiamiento sanitario

El constante requerimiento de fondos para la salud pública ha promovido la implementación de contribuciones con destino específico (earmarking), instrumentos cuya recaudación se vincula mediante mandato legal exclusivo a un programa asistencial prioritario (Patikorn et al., 2022). A diferencia de los impuestos generales de la caja única fiscal, este esquema reduce la discrecionalidad del Ejecutivo en la reasignación de partidas, resguardando la cobertura en patologías complejas frente a eventuales recortes presupuestarios del Estado (Patikorn et al., 2022). Desde la economía impositiva, diversos análisis financieros ratifican que los fondos asignados presentan una menor volatilidad que las rentas del tesoro en períodos de tensión cambiaria o inflación y deuda pública estructural, actuando como estabilizadores para los presupuestos clínicos esenciales (Kutzin et al., 2022). Al vincular directamente el tributo

recaudado al financiamiento de una política asistencial concreta, se refuerza la legitimidad fiscal de la norma tributaria y se fomenta la confianza de los contribuyentes (Clark et al., 2024).

Ahora bien, para la contabilidad pública, la adopción del earmarking plantea requerimientos estrictos de gestión presupuestaria, trazabilidad de flujos y auditorías regulares para certificar el rendimiento técnico del gasto programado (OECD et al., 2024a). Sin una gobernanza fiscal rigurosa, la inmovilización de fondos parafiscales puede ocasionar inflexibilidades en la tesorería pública y restar capacidad de adaptación financiera ante emergencias o desastres sanitarios (OECD et al., 2024a; Kutzin et al., 2022). Asimismo, la estabilidad recaudatoria del tributo depende de la solidez y de la reducida volatilidad del hecho generador gravado, requiriendo un balance técnico entre la facilidad en la recaudación por parte de la administración tributaria y los principios de equidad del sistema impositivo (Patikorn et al., 2022).

En el plano comparado internacional, la mayoría de tributos de asignación sanitaria corresponden a esquemas piguvianos correctivos —conocidos como impuestos saludables—, los cuales recaen en consumos de riesgo (tabaco, alcohol y bebidas azucaradas) para desincentivar su compra y, simultáneamente, sostener programas de salud (Piñeros et al., 2022). No obstante, la dogmática fiscal demuestra que el earmarking puede articularse sin dificultad sobre distintas bases y hechos imponibles, siempre y cuando se demuestre un fundamento socioeconómico sólido para vincular su cobro a un fin asistencial concreto.

En esta línea, la contribución para el control integral del cáncer en Ecuador se aparta de la estructura piguviana tradicional al anclar el hecho generador a la concesión y desembolso de operaciones del mercado de crédito comercial y cooperativo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). Desde una lectura de economía fiscal e institucional, dicho diseño amplía el ámbito del earmarking, confirmando que la protección financiera para el tratamiento de enfermedades catastróficas puede basarse en flujos financieros intersectoriales (Giedion et al., 2024). Por esta razón, el estudio técnico del modelo fiscal ecuatoriano aporta nueva evidencia sobre la interoperabilidad entre recaudación tributaria, derecho financiero y financiamiento público en economías emergentes (Giedion et al., 2024).

Base normativa, naturaleza jurídica y elementos de la obligación tributaria destinada al cáncer en Ecuador

Actualización normativa de 2026. La Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer, publicada el 4 de marzo de 2026, establece el marco nacional de planificación, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación y cuidados paliativos oncológicos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2026, art. 1). Su ámbito comprende a las entidades públicas y privadas que desarrollan, gestionan o financian actividades vinculadas con la atención integral del cáncer (Asamblea Nacional del Ecuador, 2026, art. 2).

El análisis dogmático de la contribución al crédito para el tratamiento integral del cáncer en el Ecuador exige combinar los principios contables y presupuestarios del earmarking con el esquema normativo de la obligación tributaria en el derecho financiero (OECD et al., 2024a). En el ordenamiento legal nacional, la base jurídica actualizada de este tributo reside en la Disposición General Décima Cuarta del Código Orgánico Monetario y Financiero, la cual lo instituye como una contribución especial de solidaridad cuya recaudación se transfiere a los organismos y unidades de la red pública y especializada del cáncer (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). De dicha norma se desprenden los elementos contables y jurídicos que determinan su hecho imponible y su operativa de cobro:

- **Sujeto activo y administración fiscal:** El acreedor de la obligación es el Estado ecuatoriano, quien, a través de la Dirección General del Servicio de Rentas Internas (SRI), ejerce las potestades de fiscalización, control tributario y administración de las declaraciones (Servicio de Rentas Internas, 2024b). Una vez ingresados al Tesoro Nacional, el Poder Ejecutivo tiene el mandato vinculante de transferir estos fondos hacia el Sistema

Nacional de Salud —con especial protagonismo de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la red pública de hospitales— para la cobertura integral y oportuna de los pacientes oncológicos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021).

- **Sujeto pasivo y régimen de responsabilidad tributaria:** A nivel formal, la ley impone la carga tributaria en calidad de contribuyente a toda persona natural o jurídica —pública o privada— que acceda a financiamiento crediticio en el país (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). No obstante, la operatividad del cobro reposa en la figura de la responsabilidad sustitutiva por representación o agente de retención. La normativa encarga a las instituciones que conforman el sistema financiero nacional (bancos privados, corporaciones de desarrollo e instituciones de la economía popular y solidaria) la obligación legal de calcular y retener el tributo en el acto exacto de la acreditación del capital prestado (Servicio de Rentas Internas, 2024b).
- **Hecho generador:** El presupuesto de hecho que da nacimiento a la obligación tributaria radica en la instrumentación, registro y liquidación o desembolso formal de operaciones de crédito, préstamos de dinero mercantil y descuentos cambiarios en el sistema crediticio nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). Su configuración legal permite capturar de manera inmediata el hecho imponible justo en el momento en que se genera la liquidez financiera a favor del deudor.
- **Base imponible y tarifa:** El parámetro cuantitativo para la determinación fiscal corresponde al monto total del capital concedido y desembolsado en la operación crediticia (excluyendo intereses y comisiones no imputables al principal). Sobre dicha base se aplica una alícuota o tarifa legal del **0,5 %**, porcentaje constante concebido bajo criterios de equidad y no distorsión crediticia para equilibrar la suficiencia recaudatoria del sistema de salud con la estabilidad de los mercados financieros (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021; Banco Central del Ecuador, 2024).
- **Declaración, recaudación y control operativo:** La gestión fiscal de esta contribución se ejecuta bajo un modelo de recaudación delegada en la fuente. Los agentes bancarios y de crédito actúan como recaudadores obligados, integrando la liquidación en sus plataformas tecnológicas (Banco Central del Ecuador, 2024). Posteriormente, según los lineamientos operativos del SRI, las instituciones financieras deben enterar los fondos retenidos de forma consolidada mediante declaraciones mensuales estandarizadas (Servicio de Rentas Internas, 2023).

En el plano analítico de la auditoría impositiva y de las finanzas públicas, este diseño demuestra una estrecha conexión operativa entre regulación crediticia, normativa tributaria y sostenibilidad del presupuesto para la salud del paciente (Banco Central del Ecuador, 2024). Al encomendar la obligación de recaudo a las entidades de crédito formal, se minimizan los costos administrativos de recaudo, se aseguran elevados índices de declaración oportuna y se previene la elusión de la contribución (Servicio de Rentas Internas, 2024b; Ribeiro y Silva, 2023). En consecuencia, este mecanismo fiscal del 0,5 % al crédito evidencia cómo la ingeniería legal tributaria y la auditoría contable se complementan para viabilizar la financiación, trazabilidad y resiliencia institucional en los sistemas de salud pública (OECD et al., 2024a; Servicio de Rentas Internas, 2023).

Metodología

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque metodológico mixto (cualitativo-cuantitativo) de diseño explicativo concurrente, orientado a integrar la hermenéutica jurídica tributaria con el análisis estadístico-financiero de la recaudación pública (Creswell y Creswell, 2023; Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2023). El estudio adopta un diseño no experimental, observacional y de corte retrospectivo, asegurando que no exista manipulación empírica de las variables ni de los sujetos obligados; por el contrario, se ejecuta un análisis documental sustancioso y estructurado de los registros institucionales vigentes tal como constan en las plataformas de datos abiertos del Estado (Hesse-Biber y Johnson, 2021; Sung et al., 2021).

En su dimensión cualitativa, el método analítico-dogmático deconstruye la arquitectura normativa del hecho generador, la base imponible y la responsabilidad solidaria del agente de retención financiero (Ribeiro y Silva, 2023). La técnica central comprende la revisión sistemática de fuentes primarias regulatorias, destacando el Código Orgánico Monetario y Financiero (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021) y las resoluciones de control publicadas en el ordenamiento jurídico nacional (Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, 2014; Registro Oficial del Ecuador, 2021). Con la finalidad de dotar de trazabilidad metodológica a este examen hermenéutico, el corpus jurídico recopilado se sistematiza en la Tabla 1 de acuerdo con su nivel de impacto regulatorio en la estructura del tributo.

Tabla 1

Principales fuentes normativas de la contribución

Normativa o fuente	Aporte a la investigación	Regulación jurídica
Código Orgánico Monetario y Financiero (Disposición General Décima Cuarta)	Establece la creación de la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer y determina su finalidad pública.	Fundamento jurídico, objeto y finalidad de la contribución.
Resolución No. 003-2021-F de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera	Desarrolla las normas para la aplicación de la contribución del 0,5 % sobre determinadas operaciones de crédito efectuadas por entidades del sistema financiero.	Hecho generador, base de cálculo, tarifa, sujetos obligados y mecanismo de retención.
Resolución No. NAC-DGERCGC20-00000019 del Servicio de Rentas Internas	Regula el procedimiento para la retención, declaración, pago y control de la contribución por parte de los agentes de retención.	Procedimiento declarativo, obligaciones formales, plazos y control tributario.
Servicio de Rentas Internas. Contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer. https://www.sri.gob.ec/contribucion-destinada-al-financiamiento-de-la-atencion-integral-del-cancer	Presenta los lineamientos operativos para la aplicación del tributo, incluyendo sujetos pasivos, agentes de retención, operaciones gravadas y casos especiales.	Aplicación práctica de la contribución y criterios administrativos vigentes.
Servicio de Rentas Internas. Guía de apoyo técnico para usuarios de información estadística. https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/34a2e584-256e-44d5-a3d8-5b1e6e9b4d11	Describe la metodología empleada para la elaboración de las estadísticas tributarias y la clasificación de la contribución dentro de los reportes oficiales de recaudación.	Fuente oficial para el análisis estadístico y la evolución recaudatoria de la contribución.

Nota. Elaboración propia con base en la legislación nacional vigente y directrices de estadística fiscal (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021; Economic Commission for Latin America and the Caribbean [ECLAC], 2023; Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, 2014; OECD et al., 2023; Registro Oficial del Ecuador, 2021).

En la dimensión cuantitativa, la técnica investigativa se centra en el procesamiento matemático de la recaudación registrada por el Servicio de Rentas Internas (SRI). El corpus estadístico está conformado por los archivos oficiales de recaudación correspondientes a enero-diciembre de 2022, 2023, 2024 y 2025 suministrados para el estudio; el archivo de 2024 incorpora además la comparación con 2023. El análisis utiliza los valores acumulados anuales de la contribución para la atención integral del cáncer y, como comprobación, los registros mensuales de la sección de recaudación abierta.

El procesamiento descriptivo comprende la verificación de los totales acumulados, la comparación interanual y el cálculo de las variaciones porcentuales entre 2022 y 2025. Para 2023 se utiliza el valor de recaudación 2023 reportado en el archivo acumulado de 2024; para 2024 y 2025 se emplean los valores acumulados finales reportados en los archivos respectivos. La unidad de análisis es el monto recaudado, expresado en miles de dólares. No se realizan inferencias causales ni estimaciones de suficiencia financiera a partir de la sola

evolución de la serie.

Respecto a las consideraciones éticas, al tratarse de información estadística agregada y de carácter público, el estudio no procesa identidades de contribuyentes, deudores bancarios ni historiales clínicos. La principal limitación es que la serie permite describir la recaudación y su comportamiento interanual, pero no permite, por sí sola, determinar cuánto de esos recursos fue efectivamente ejecutado en gasto oncológico ni establecer un efecto clínico causal. En consecuencia, los hallazgos se circunscriben a regulación, cálculo y recaudación.

RESULTADOS

El análisis documental y estadístico permitió integrar los tres componentes planteados en el objetivo general: la estructura normativa de la contribución, la forma de cálculo aplicable a las operaciones de crédito y el comportamiento de la recaudación registrada por el SRI. El período cuantitativo queda respaldado para 2022-2025 mediante los valores acumulados oficiales y sus registros mensuales.

Forma de cálculo aplicable a las operaciones de crédito.

a. Crédito superior a un año:

La empresa Comercial El Oro S.A. obtiene un crédito en una institución financiera USD 50.000,00, destinado a financiar la adquisición de bienes y equipos para uso en su actividad económica. La institución financiera luego de solicitar los requisitos necesarios para su revisión, aprueba el préstamo a un plazo de 24 meses. La contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer tiene una tarifa general de 0,5 % sobre el monto de la operación de crédito. Cuando el plazo es superior a un año, la contribución se cobra una sola vez, sin anualizar el porcentaje.

Tabla 2

Aplicación de la contribución para la atención integral del cáncer crédito superior a un año

Plazo	Porcentaje Contribución	Monto Crédito (USD)	Cálculo	Contribución	Monto a recibir (USD)
24 MESES	0.50%	$ 50,000.00	50.000 X 0.5%	$ 250.00	$ 49,750.00

Nota. Ejercicio de elaboración propia basado en el cálculo aplicado a la atención integral del cáncer 0.5% créditos superiores a un año.

b. Crédito inferior a un año:

Una persona natural obligada a llevar contabilidad, propietaria de un pequeño negocio comercial, solicita a una institución financiera un crédito de USD 4.000,00 para adquirir inventario, por lo cual, se concede el préstamo a un plazo de 8 meses. Al tratarse de una operación con un plazo inferior a un año, la normativa dispone que la contribución se calcule de forma anualizada considerando el plazo remanente de la operación.

Tabla 3

Aplicación de la contribución para la atención integral del cáncer crédito inferior a un año

Plazo	Porcentaje Contribución	Monto Crédito (USD)	Porcentaje Proporcional	Cálculo	Contribución	Monto a recibir (USD)
8 MESES	0.50%	$ 4,000.00	0.50*(8/12)= 0.33	4.000 X 0.33%	$ 13.33	$ 3,986.67

Nota: Ejercicio de elaboración propia basado en el cálculo aplicado a la atención integral del cáncer 0.5% créditos inferiores a un año.

Comportamiento de la recaudación

La serie acumulada analizada corresponde a la contribución para la atención integral del cáncer reportada por el SRI en miles de dólares. Los archivos oficiales suministrados permiten identificar USD 202.460 miles en 2022, USD 206.091 miles en 2023, USD 219.244 miles en 2024 y USD 248.427 miles en 2025. Para mantener una presentación editorial homogénea, los valores se redondean a tres decimales en la descripción y a miles de dólares enteros en la tabla.

Como se observa en la Tabla 4, la recaudación aumentó de USD 202.460 miles en 2022 a USD 248.427 miles en 2025. El crecimiento acumulado del período fue de 22,70 %. La variación interanual fue de 1,79 % en 2023, 6,38 % en 2024 y 13,31 % en 2025. Por tanto, la trayectoria observada es ascendente, con una aceleración del crecimiento en 2025.

Tabla 4

Recaudación acumulada de la contribución destinada a la atención integral del cáncer, 2022-2025

Año	Recaudación (miles de USD)	Variación interanual	Participación en la recaudación bruta total
2022	202.460	—	1,2 %
2023	206.091	1,79 %	1,1 %
2024	219.244	6,38 %	1,1 %
2025	248.427	13,31 %	1,2 %

Nota. Valores en miles de dólares. Los datos corresponden a los valores acumulados anuales de los archivos oficiales del SRI suministrados para 2022, 2023, 2024 y 2025; el archivo de 2024 incorpora el valor comparativo de 2023. La variación interanual fue calculada respecto del año precedente. La participación se obtuvo relacionando la recaudación de la contribución con la recaudación bruta anual reportada en cada archivo. Fuente: Servicio de Rentas Internas (2022, 2023,2024, 2025); elaboración propia.

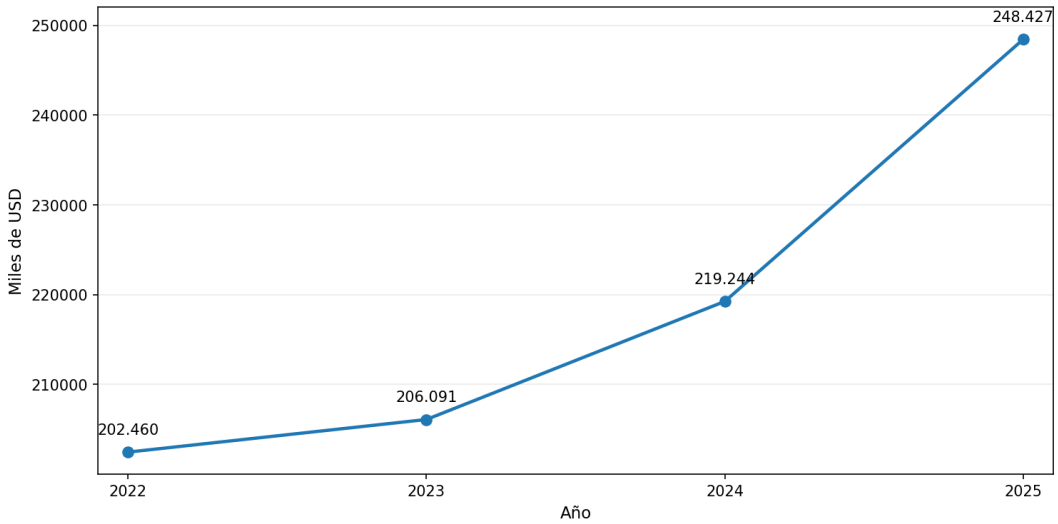
La Tabla 4 evidencia un crecimiento de la recaudación durante el período analizado. Entre 2022 y 2023 el incremento fue de 1,79 %, mientras que en 2024 alcanzó 6,38 % y en 2025 13,31 %. En términos absolutos, la diferencia entre 2022 y 2025 fue de USD 45.967 miles, equivalente a un aumento acumulado de 22,70 %.

La participación relativa dentro de la recaudación bruta total se mantuvo alrededor del 1,1 %-1,2 %. En 2022 fue de 1,2 %, en 2023 de 1,1 %, en 2024 de 1,1 % y en 2025 de 1,2 %. Este comportamiento indica que el aumento nominal de la contribución ocurrió dentro de una estructura recaudatoria general también dinámica, por lo que no debe interpretarse aisladamente como una medida de suficiencia del financiamiento sanitario.

La Figura 1 presenta la evolución de la recaudación acumulada anual durante 2022-2025. Su finalidad es descriptiva: facilita la visualización de la trayectoria de la serie oficial sin atribuir causalidad a reformas, actividad crediticia u otros factores no estimados en el estudio.

Figura 1.

Evolución de la recaudación acumulada de la contribución para la atención integral del cáncer, 2022-2025.



Nota. La figura representa los valores acumulados anuales de recaudación, expresados en miles de dólares. Fuente: Servicio de Rentas Internas (2022, 2024a, 2025); elaboración propia.

Resultados del análisis normativo y del cálculo

El examen documental confirma que la recaudación observada se encuentra vinculada a una contribución específica aplicada sobre determinadas operaciones de crédito. El SRI establece una tarifa de 0,5 % y señala como responsables de la retención a las cooperativas de ahorro y crédito y a las entidades del sector financiero privado sujetas al control de los organismos competentes. La Administración Tributaria precisa además las operaciones gravadas, la forma de determinación y las condiciones aplicables según el plazo de la operación (Servicio de Rentas Internas, 2024b).

Desde la perspectiva del objetivo específico referido al cálculo, el resultado central es la existencia de una relación directa entre la base de la operación crediticia y el valor de la contribución. En términos generales, para una operación gravada cuya base sea B, la contribución correspondiente se determina como C = B × 0,005. Este planteamiento permite explicar de forma práctica la mecánica del tributo sin apartarse del objeto principal del estudio: identificar cómo la regulación se traduce en un mecanismo de recaudación destinado a la atención integral del cáncer.

Los resultados estadísticos y normativos se complementan. La regulación define el hecho generador, la tarifa y la responsabilidad de los agentes de retención; mientras que la serie acumulada 2022-2025 muestra la expresión agregada de ese mecanismo en el período estudiado. Esta relación guarda concordancia con la literatura sobre contribuciones con destino específico, que destaca la necesidad de mecanismos de trazabilidad, estabilidad y control para que el financiamiento sanitario pueda ser evaluado de manera transparente (Kutzin et al., 2022; Patikorn et al., 2022; Clark et al., 2024).

DISCUSIÓN

Los hallazgos responden a los objetivos del estudio dentro del alcance documental definido. La serie oficial muestra un incremento de la recaudación desde USD 202.460 miles en 2022 hasta USD 248.427 miles en 2025, equivalente a un crecimiento acumulado de 22,70 %. Las variaciones interanuales fueron de 1,79 % en 2023, 6,38 % en 2024 y 13,31 % en 2025.

Estos resultados constituyen evidencia descriptiva de la evolución recaudatoria y no permiten establecer causalidad.

El resultado también guarda relación con el enfoque de financiamiento con destino específico desarrollado en los fundamentos teóricos. Kutzin et al. (2022) señalan que el earmarking puede proteger determinados recursos sanitarios, pero requiere reglas claras de gobernanza y seguimiento. En el caso ecuatoriano, la existencia de una tarifa definida y de agentes de retención identificables facilita la incorporación del tributo al circuito de recaudación. A su vez, la literatura advierte que la destinación específica debe acompañarse de transparencia y evaluación para evitar que la existencia de una fuente de ingresos se confunda con la demostración de suficiencia financiera del sistema sanitario (OECD, 2024b; Patikorn et al., 2022).

El análisis normativo y el comportamiento recaudatorio mantienen una relación lógica: la normativa determina el hecho generador, la tarifa y las responsabilidades de retención, mientras que los archivos acumulados del SRI permiten observar el monto efectivamente registrado en cada ejercicio. La comparación 2022-2025 mejora la capacidad descriptiva del estudio respecto de un único corte anual, pero no transforma la investigación en un análisis causal.

En términos de financiamiento sanitario, los resultados aportan evidencia de una fuente de recaudación específica que registró crecimiento nominal durante 2022-2025. Sin embargo, el conjunto documental no contiene información suficiente para establecer una correspondencia directa entre el monto recaudado y el gasto oncológico efectivamente ejecutado. Por ello, el crecimiento de la recaudación no debe equipararse con suficiencia presupuestaria ni con un impacto asistencial determinado.

En conjunto, la evidencia mantiene coherencia entre los tres niveles analizados: la norma establece la contribución y sus reglas; el mecanismo de cálculo determina el monto exigible en las operaciones gravadas; y las estadísticas acumuladas del SRI permiten examinar su comportamiento durante 2022-2025. Esta correspondencia permite responder al objetivo del estudio sin extender las conclusiones hacia variables clínicas o de ejecución del gasto que no fueron observadas.

CONCLUSIONES

- La contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer constituye un mecanismo tributario específico vinculado a determinadas operaciones de crédito y administrado mediante agentes de retención del sistema financiero. Su estructura normativa permite identificar de forma diferenciada el hecho generador, la base de cálculo, la tarifa y las responsabilidades operativas.
- El cálculo de la contribución se sustenta en una tarifa del 0,5 % aplicada sobre la base correspondiente a la operación gravada. Esta característica permite una determinación objetiva y facilita su retención en la fuente, aspecto que contribuye a la trazabilidad del proceso recaudatorio.
- Durante el período 2022-2025, la recaudación acumulada pasó de USD 202.460 miles a USD 248.427 miles, lo que representa un crecimiento acumulado de 22,70 %. Las variaciones interanuales fueron de 1,79 % en 2023, 6,38 % en 2024 y 13,31 % en 2025, según los archivos oficiales suministrados por el SRI.
- La participación estimada de la contribución dentro de la recaudación bruta total se mantuvo alrededor del 1,1%-1,2 %; 1,2% en 2022, 1,1 % en 2023, 1,1 % en 2024 y 1,2 % en 2025. Por tanto, la evolución nominal positiva debe interpretarse dentro de la dinámica general de la recaudación tributaria.
- Los resultados permiten cumplir el objetivo de describir la regulación, explicar el cálculo y analizar la evolución de la recaudación durante 2022-2025 con base en información

oficial. No obstante, la evidencia disponible no permite establecer por sí sola la suficiencia de los recursos frente al gasto oncológico ni medir un efecto asistencial causal.

LIMITACIONES Y ESTUDIOS FUTUROS

La principal limitación fue la disponibilidad de información pública desagregada sobre el destino y la ejecución de los recursos recaudados mediante la contribución del 0,5 %. Debido al diseño documental y descriptivo, no se realizaron entrevistas a funcionarios ni se analizaron indicadores clínicos o financieros de eficiencia. Por ello, los resultados describen el marco normativo, el cálculo y la evolución recaudatoria, pero no permiten establecer relaciones causales entre los ingresos obtenidos y los resultados de la atención oncológica.

RECONOCIMIENTOS

Melanny Dajhanara Rodríguez Peralta:

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría, la paciencia y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida, y por demostrarme que nunca estoy sola, porque siempre ha ido de mi mano, incluso en los momentos en los que más lo he necesitado.

Dedico este logro, con todo mi amor y gratitud, a mis padres, Rosa y Alcivar, mi pilar más fuerte y mi mayor ejemplo de amor incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mis capacidades, por sostenerme en los momentos en los que sentía que no podía continuar y por darme siempre motivos para seguir adelante. Este logro también les pertenece, porque detrás de él está su amor, su confianza y cada esfuerzo que han hecho por mí.

A mis dos Melitas (M.S - M.F) las primeras amigas que la universidad me regaló y que hicieron de este camino una experiencia mucho más bonita. Gracias por estar a mi lado, por hacer más llevaderos los días difíciles y por demostrarme que todo es más fácil cuando se comparte con personas tan especiales. Sin ustedes, este proceso habría sido mucho más pesado, y siempre estaré agradecida por la dicha de haber coincidido con ustedes.

Al final somos una mezcla de todas las personas que han sido parte de nuestro camino. Me alegra saber que algunas de ellas son parte esencial de quien soy hoy.

Melanie Denisse Sánchez Rodríguez:

Gracias a Dios, luz de mi alma, fuente de mi fortaleza, plenitud y esperanza. A Él, que nunca me ha soltado de su mano, porque aún en los días de cansancio, incertidumbre y lágrimas, su amor jamás me abandonó. Como indica su palabra en Deuteronomio 31:6: *"Esforzaos y cobrad ánimo; no temáis, ni tengáis miedo de ellos, porque Jehová tu Dios es el que va contigo; no te dejará, ni te desamparará"*. Cada oración y cada paso de este camino estuvieron acompañados por su presencia. Gracias por guiarme, por brindarme sabiduría; usted que siempre ha sido bueno, que su amor siga abundando en mí, en ciencia y en todo conocimiento. Toda la gloria y la honra sean para ti.

A mis padres, especialmente a mi madre, Roxana, gracias por enseñarme que el amor también se demuestra permaneciendo, luchando y creyendo incluso cuando el camino parece difícil. Gracias por su valentía, por nunca rendirse, porque jamás me he sentido sola siempre ha sido su amor sobre todas las cosas, aquellas palabras *"Estoy orgullosa de ti, mi chiquita"*, han sido una de mis mayores fuentes de motivación; todas las malas las noches hoy en día se ven reflejadas en tres palabras: fé, esfuerzo y dedicación. Quiero decirte: lo hemos logrado, mi vida linda. Gracias por caminar conmigo siempre y para siempre, juntas con la bendición de nuestro Señor Jesús, por enseñarme que de la mano de Dios incluso los sueños que parecen imposibles pueden hacerse realidad.

A mí abuelo Nicanor, mi corazón te extraña todos los días y al mismo tiempo se llena de alegría al imaginar lo orgulloso que estarías de tu Licho, como solías llamarme. Quisiera

poder mirarte una vez más, abrazarte y compartir contigo esta felicidad. Sin embargo, tengo la certeza de que el amor que me diste permanece conmigo y en la esperanza que desde el cielo cuidas de mí. Este logro también lleva un pedacito de ti. Mi corazón hoy llora de alegría, porque cada esfuerzo me acerca a la mujer que soñé ser, te llevo conmigo, siempre.

A Melita, mi compañera y amiga, gracias por compartir conmigo este proceso que hoy representa tanto para las dos, infinitas gracias por cada día motivarnos ante las dificultades, por tu esfuerzo, compromiso y por cada momento en el que trabajamos para sacar adelante este artículo. Detrás de ello, existe tiempo, dedicación, responsabilidades y sobre todo el deseo de hacer las cosas de la mejor manera. Me alegra haber compartido contigo y saber que ambas hemos puesto una parte de nosotras en este trabajo. Gracias por ser parte de este capítulo tan importante de mi vida.

Finalmente, expreso mi sincero agradecimiento a mi tutor, el Econ. Daniel Gutiérrez, por su orientación, paciencia, disposición y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo, por guiarnos en este proceso investigativo y por contribuir a nuestra formación académica y profesional. Aprecio el tiempo dedicado, las recomendaciones brindadas y la oportunidad de aprender bajo su orientación.

"Y Jehová va delante de ti; él estará contigo, no te dejará, ni te desamparará; no temas ni te intimides". Deuteronomio 31:8. Amén.

CONTRIBUCIÓN DE LOS COAUTORES:

Melanny Dajhanara Rodríguez Peralta: Marco teórico, metodología, discusión y conclusiones.

Melanie Denisse Sánchez Rodríguez: Investigación y diseño de datos estadísticos, resultados.

Néstor Daniel Gutiérrez Jaramillo: Revisión, refuerzo, análisis y correcciones adicionales.

REFERENCIAS

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Código Orgánico Monetario y Financiero*. Registro Oficial Suplemento 332 de 12-sep.-2014 (Última modificación: 2021). http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3399

Asamblea Nacional del Ecuador. (2026). Ley Orgánica para la Atención Integral del Cáncer. Registro Oficial, Séptimo Suplemento, núm. 236, 4 de marzo de 2026.

Banco Central del Ecuador. (2024). *Información estadística mensual No. 2065 – Marzo 2024*. Banco Central del Ecuador. https://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/IEMensual/Indices/m2065032024.html

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 74(3), 229–263. https://doi.org/10.3322/caac.21834

Cifuentes, M. P., Rodríguez, M., & Sanhueza, A. (2024). The economic burden of cancer in South America: A systematic review of direct and indirect costs. The Lancet Regional Health - Americas, 31, 100688.

Clark, A., Smith, R., & Garner, S. (2024). Earmarked taxation for health system financing: A global systematic synthesis of effectiveness and equity. Health Policy and Planning, 39(2), 185–198.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.

https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/514/1/Research%20Design.pdf

De Walque, D., & Kandpal, E. (2022). Evaluating the impact of health financing reforms on health system performance. World Bank Research Observer, 37(1), 45–72.

Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). (2023). Fiscal Panorama of Latin America and the Caribbean 2023: Fiscal policy for transformation and sustainability. United Nations. https://www.cepal.org/en/publications/48897-fiscal-panorama-latin-america-and-caribbean-2023-fiscal-policy-transformation

Giedion, U., Bitrán, R., & Tristao, I. (2024). Innovative financing mechanisms for non-communicable diseases in Latin America: Beyond traditional budgeting. Health Systems & Reform, 10(1), 2301145.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-9781456288860-latam

Hesse-Biber, S. N., & Johnson, R. B. (2021). The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry (2nd ed.). Oxford University Press.

Jakovljevic, M., Liu, G. G., Kou, C., & Ogura, S. (2022). Health expenditure growth and fiscal sustainability in global healthcare systems. Frontiers in Public Health, 10, 893322.

Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera. (2014). Resolución No. 003-2014-F: Normas para la aplicación de la contribución del 0,5 % sobre operaciones de crédito. Registro Oficial Edición Especial 1420. https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/a9f5ca0c-6dce-453c-b6d7-5cfca9acb92b/NAC-DGERCGC20-00000017.pdf

Kutzin, J., Sparkes, S. P., & Soucat, A. (2022). Earmarking for health: From theory to practice. Bulletin of the World Health Organization, 100(3), 215–223.

Lazar Neto, F., Moreschi, M., & Polanczyk, C. A. (2024). Health technology assessment and cost-effectiveness analysis in Latin America: Current status and future challenges. Value in Health Regional Issues, 39, 45–53.

Marseille, E., Khan, J. G., & Saba, J. (2022). Cost-effectiveness analysis in low- and middle-income countries: Improving quality and application in health policy. PLOS Global Public Health, 2(5), e0000412.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador 2023-2030. MSP. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/11/Estrategia_Nacional_Cancer_Ecuador.pdf

OECD, ECLAC, CIAT, & IDB. (2023). Revenue statistics in Latin America and the Caribbean 2023. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/a2e2d312-en-es

OECD, WHO, & World Bank. (2024a). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264300309-en

OECD. (2024b). Health at a Glance 2024: OECD Indicators. OECD Publishing.

Offodile, A. C., Spencer, R., & Khera, R. (2023). Macroeconomic burden of cancer care and fiscal resilience in developing health economies. Lancet Oncology, 24(5), 512–523.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). The urgency of investing in health systems in Latin America and the Caribbean.

https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2400869esespecialhealthreport-web.pdf?utm_source

Pan American Health Organization. (2022). Health financing in the Americas: Progress towards universal coverage. PAHO. https://doi.org/10.37774/9789275125342

Patikorn, U., Unruangron, S., & Teerawattananon, Y. (2022). Assessing the performance of earmarked taxes for health promotion: A systematic review. Health Policy, 126(8), 789–798.

Piñeros, M., Saraiya, M., & Santos, C. (2022). Cancer control in Latin America: Progress, challenges, and opportunities for tax policy integration. Pan American Journal of Public Health, 46, e102.

Registro Oficial del Ecuador. (2021). Resolución No. NAC-DGERCGC20-00000019: Normas para la retención, declaración y pago de la contribución destinada a la atención del cáncer. Registro Oficial Suplemento 180. https://www.registroficial.gob.ec/

Ribeiro, M., & Silva, A. (2023). Tax compliance and withholding agents in financial sector transactions: Administrative efficiency and legal safeguards. Journal of Tax Administration, 8(2), 114–132.

Schlander, M., Hernandez-Villena, J., & Cheng, Y. (2021). Economic evaluations of high-cost cancer therapies: Methodological challenges and policy options. PharmacoEconomics, 39(9), 1011–1035.

Servicio de Rentas Internas. (2022). Estadísticas de recaudación: enero-diciembre 2022 [Archivo de datos]. Servicio de Rentas Internas. https://www.sri.gob.ec/estadisticas-generales-de-recaudacion-sri

Servicio de Rentas Internas. (2023). Guía de apoyo técnico para usuarios de información estadística tributaria. SRI. https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/34a2e584-256e-44d5-a3d8-5b1e6e9b4d11

Servicio de Rentas Internas. (2024a). Estadísticas de recaudación: enero-diciembre 2024 [Archivo de datos]. Servicio de Rentas Internas. https://www.sri.gob.ec/historico-estadisticas-generales-de-recaudacion

Servicio de Rentas Internas. (2024b). Ficha técnica y operativa de la contribución destinada al financiamiento de la atención integral del cáncer. SRI. https://www.sri.gob.ec/contribucion-destinada-al-financiamiento-de-la-atencion-integral-del-cancer

Servicio de Rentas Internas. (2025). Estadísticas de recaudación: enero-diciembre 2025 [Archivo de datos]. Servicio de Rentas Internas. https://www.sri.gob.ec/historico-estadisticas-generales-de-recaudacion

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Unger-Saldaña, K., Ventresca, M., & Torres-Dominguez, J. A. (2023). Judicialization of access to high-cost cancer medicines in Latin America: Equity implications and regulatory answers. Health and Human Rights Journal, 25(1), 89–102.

World Bank. (2023). Ecuador economic update and public health expenditure assessment. World Bank Group.