



Buenas cifras,
mejores vidas



Cuentas Satélite de Salud

2007-2019

Boletín
técnico
N°-01-2021-CSS

Mayo, 2021



Boletín técnico N°-01-2021-CSS

Nombre de la operación estadística
Cuentas Satélite de Salud 2007-2019

Temática
Cuentas económicas

Dirección/Departamento
Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad
Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por:
María Dolores Robalino

Revisado por:
Henry Valdiviezo

Aprobado por:
Darío Vélez
María Isabel García

Contacto:
inec@inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.gob.ec
(02) 2234 164 · (02) 2235 890 · (02) 2526 072





Contenido

Resumen	4
Introducción	4
Principales aspectos metodológicos	5
Principales resultados	7
Glosario	11
Bibliografía	12

Índice de gráficos

Gráfico 1. Clasificación de instituciones según niveles de atención del SNS.....	6
Gráfico 2. Clasificación de industrias según productos de la salud.....	6
Gráfico 3. VAB de las actividades características de la salud y su participación respecto al PIB, periodo 2007-2019.	7
Gráfico 4. Estructura del VAB de las actividades características públicas y privadas de la salud, periodo 2007-2019.	8
Gráfico 5. Estructura del VAB según industrias características de la salud, años 2014 y 2019.....	8
Gráfico 6. Estructura del VAB según industrias conexas de la salud, años 2014 y 2019.	8
Gráfico 7. Gasto de consumo final total de la salud y su participación respecto del PIB, periodo 2007-2019.....	8
Gráfico 8. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2007-2019.	9
Gráfico 9. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2019.....	9
Gráfico 10. Estructura del GCFG según productos de la salud, años 2014 y 2019.....	9
Gráfico 11. Estructura del GCFH según productos de la salud, años 2014 y 2019.	9
Gráfico 12. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2007-2017.....	10
Gráfico 13. Financiamiento de la producción según en salud según agentes de financiamiento, año 2019.....	10
Gráfico 14. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares), periodo 2007-2019.....	11

Índice de tablas

Tabla 1. Gasto de bolsillo en América Latina, años 2014 y 2018.....	10
--	----





Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su rol productor de estadísticas e investigación, presenta al país el boletín de principales resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) periodo 2007-2019.

Las CSS se constituyen como un sistema de información potente que facilita el análisis sectorial y la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública.

La presente edición de las CSS incorpora importantes mejoras a la metodología. Éstas se traducen en estimaciones más precisas de los flujos de gasto público y privado, y que a su vez se enriquecen por presentar los agregados económicos con mayor desglose, tanto en los clasificadores de industrias como en los productos de la salud.

La cobertura de investigación incluye instituciones de la salud prestadora de **servicios característicos**, es decir aquellos servicios directos para atención de la salud humana, como: servicios de hospitales, de centros de atención ambulatoria y odontólogos, servicios de laboratorios, otros profesionales de la salud, entre otros; y por otro lado incluye empresas de **productos conexos**, es decir aquellos que contribuyen a la prestación de servicios de la salud, tales como: seguros y medicina prepagada, fabricación de productos farmacéuticos, fabricación de equipo médico, artículos ortopédicos, ópticos, entre otros.

El aporte del sector salud a la producción nacional puede medirse al relacionar su Valor Agregado Bruto (VAB¹) respecto del PIB. Así, en el año 2019 la salud representó el 4,5% del PIB, correspondiendo un 3,2% a las actividades características y el 1,3% a las actividades conexas. Se observa también que la industria de actividades de hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) es la rama más representativa, generando el 22,2% del VAB de toda la industria de salud.

¹ El VAB es la diferencia entre la producción total y el consumo intermedio.

Por otro lado, en el año 2019, la distribución del gasto de consumo final de salud entre el sector público y privado evidencia el rol preponderante del gobierno, con una participación del 57,0% del gasto de consumo final, mientras el sector privado representó el 43,0%. Al contrario, en el año 2007, la participación del gasto de consumo final en salud del sector privado fue del 61,7%. Diversas reformas institucionales, como el incremento en la cobertura de beneficiarios y la formalización de procesos de derivaciones de pacientes desde la Red Pública Integral de Salud a la Red Privada Complementaria, explican este cambio de relación en favor del gasto de consumo final público. Esta dinámica se puede observar debido a la implementación de las mejoras metodológicas y la homologación de la serie de resultados 2007-2019 de las CSS.

Uno de los indicadores de las CSS alineado al Plan Nacional del Desarrollo es el "gasto de bolsillo en salud"; éste revela que los hogares disminuyeron su carga económica de acceso a los servicios de la salud desde un 55,6% en el 2007 hasta un 31,4% en 2019.

Las mejoras metodológicas implementadas, fueron posibles gracias al aporte de diversas fuentes públicas y privadas y la riqueza de sus registros. Esto permite contar, al día de hoy, con mejores estadísticas económicas de salud que serán una herramienta valiosa para el análisis del sector en el contexto pre-pandemia COVID-19.

Palabras claves: Estadísticas de síntesis, sector salud, valor agregado bruto, gasto de bolsillo de los hogares.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud es el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios de la salud de individuos o grupos de la población; es así que, las condiciones económicas y sociales futuras de la





población dependen del mejoramiento cuantitativo y cualitativo de la salud.

Bajo esta línea, la elaboración de las “Cuentas Satélite de Salud” (CSS) aporta con información e indicadores relevantes para una mejor gestión de la política pública y toma de decisiones de las entidades públicas y privadas del sector de la salud.

La construcción de estas estadísticas de síntesis encuentra plena justificación al considerar el marco constitucional del Ecuador, fundamentalmente el Art. 32 que establece “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Además, las Cuentas Satélites de Salud, se articulan con el **Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021**, en su Objetivo 1, “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, política 1.6 “Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” y con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030**: 4) Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades y 10) Reducción de las desigualdades.

Por su parte, dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el indicador de gasto de bolsillo de los hogares en salud está relacionado con la meta: Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: Reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud al 2021; que forma parte del objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas; e indicador asociado: “Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto de consumo final en salud”.

La última publicación de las CSS 2007-2014 se efectuó en el año 2017. En reunión del 30 de junio de 2020, el Consejo Nacional de Estadística y Censos (CONEC), en concordancia con la emergencia sanitaria declarada en el país a causa de la COVID-19 y la necesidad de contar con información actualizada del sector salud



para la toma de decisiones, resolvió acoger la priorización dada por el INEC al proceso de actualización de los resultados de la Cuenta Satélite de Salud (2015-2019), según consta en el Acta del CONEC No. 002-2020.

La presente edición de las CSS 2015-2019 incorpora mejoras metodológicas que guardan concordancia con las buenas prácticas estadísticas y metodologías internacionales referentes al ámbito de las cuentas de salud. Esta actualización se sirve de la recolección de un gran volumen de información desde diversas fuentes públicas y privadas, y gracias a la colaboración técnica de Ministerio de Salud Pública como ente rector del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este boletín resume los principales aspectos metodológicos implementados; luego presenta los indicadores económicos que caracterizan al sector de la salud, desde una perspectiva de oferta y demanda de los servicios de salud; y finalmente, muestra indicadores de financiamiento del SNS e indicadores sobre la evolución de la formación bruta de capital fijo durante el periodo 2007-2019.

Principales aspectos metodológicos

Las CSS son un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos elaborados bajo el marco de referencia del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), proporcionan información económica detallada del sector de la salud y se enriquecen al combinar datos monetarios con datos físicos, lo que permite profundizar el análisis del sector y en el contexto de la economía total.

Par construir este sistema estadístico se inicia delimitando la cobertura de actividades de la salud según la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU, Revisión 4), específicamente las actividades comprendidas en la sección Q “Actividades de la salud Humana”; y su correspondencia con el Clasificador Central de Productos (CPC, 2) y otros referentes como la Clasificación de los Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud y el

Sistema de Cuentas de Salud de la OMS (SHA 2011).

Las actualizaciones metodológicas de la presente publicación de las CSS 2015-2019 se orientan a mejorar los clasificadores de industrias y productos. Los primeros orientados a mostrar información desagregada y compatible con los niveles de atención del SNS, y las segundas orientadas a desagregar la producción de servicios de cada institución de la salud².

Frente a estas actualizaciones, la información de publicaciones anteriores pierde vigencia, no obstante, toda la serie anteriormente publicada (2007-2014), ha sido homologada, de modo que los usuarios cuentan ahora con una serie más robusta y completa de información para el periodo 2007-2019.

Las actualizaciones metodológicas se orientaron sobre los siguientes aspectos:

- Actualización del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud:

Considerado el enfoque metodológico del SHA (2011), en el nuevo cálculo del gasto de bolsillo se excluyen los gastos medicina prepagada y seguros, los gastos en servicios de administración y regulación y se reasignan los gastos a la institución que financia las derivaciones para las atenciones médicas de pacientes desde la red pública a la red privada de salud.

- Homologación de la clasificación de instituciones según niveles de atención del SNS:

Permite mejorar la correspondencia de los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) con las instituciones que forman parte de la cobertura de las CSS.

- Desagregación de los productos de salud que prestan las instituciones públicas y privadas del SNS:

Permite desagregar en varios productos a los servicios de salud prestados por las instituciones de cobertura de las CSS.

En el gráfico 1, se describe la clasificación actualizada según industrias y niveles de atención del SNS para la industria de hospitales. Del mismo modo, en el gráfico 2, se observa la clasificación actualizada según industrias y servicios de salud (productos).

Gráfico 1. Clasificación de instituciones según niveles de atención del SNS.

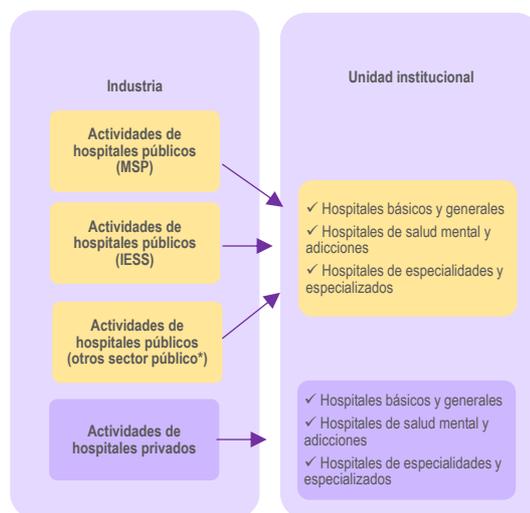


Gráfico 2. Clasificación de industrias según productos de la salud.



* Otros del sector público comprende hospitales de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Gobierno Local.

Fuente: INEC.

El diseño metodológico de las CSS se ha fortalecido por la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, y se ha nutrido por la colaboración en la entrega de información desde diversas instituciones como: Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Servicio de Rentas Internas (SRI), Ministerio de Finanzas

² Para una mejor comprensión de las mejoras implementadas, el lector puede acceder al documento metodológico de las CSS publicado en la página institucional del INEC: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-los-servicios-de-salud/>

(MINFI), Servicio de Contratación de Obras (SECOB), Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras.

La información recolectada es procesada y analizada conforme a las fases del modelo de producción estadística (MPE) del INEC y en concordancia con los lineamientos del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008). Este proceso permite medir importantes agregados económicos como la producción, consumo intermedio y valor agregado bruto para los sectores institucionales: Sociedades No Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Instituciones Sin Fines de Lucro y los Hogares como productores de los servicios de la salud. Así mismo, las CSS generan indicadores de gasto de consumo final en salud los cuales pueden desagregarse según las nuevas clasificaciones de industria y productos.

Como parte de los componentes propios de cuentas nacionales, se generan también los siguientes cuadros de síntesis estadística:

- Cuadros de producción, consumo intermedio y valor agregado bruto.
- Cuentas económicas (precios corrientes).
- Tablas de oferta y utilización.
- Cuadros de financiamiento y erogaciones (precios corrientes).
- Indicadores económicos y físicos.

Notas para el lector:

Existe diferencias entre los resultados del sector de la salud de Cuentas Nacionales vs Cuentas Satélite de Salud. Si bien las CSS también se elaboran bajo el marco metodológico del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008), hacen uso de la flexibilidad propia de las cuentas satélites según se señala en el Manual de Cuentas Satélites de los Servicios de Salud (2005) de la OPS y el Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011) de la OMS.

Por ejemplo, existen diferencias al delimitar las actividades de servicios de la salud, tales como, las actividades de rectoría y administración del Sistema Nacional de Salud y otras actividades conexas. Al mismo tiempo, las CSS se construyen bajo un método ascendente

lo que permite construir y tratar la información detallada en función de las características específicas del Sistema Nacional de Salud.

Los resultados 2018-2019 se presentan con carácter semidefinitivo.

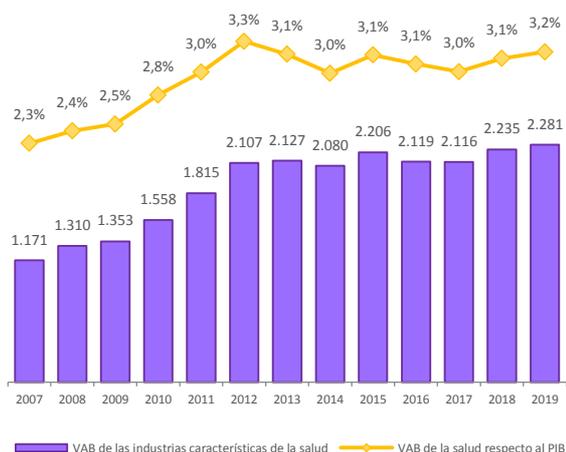
Principales resultados

En esta sección se presentan los principales indicadores económicos de las CSS del periodo 2007-2019, agrupados en indicadores de oferta, demanda e inversión en bienes.

1. Oferta de los servicios de la salud

Uno de los principales indicadores de oferta es la riqueza o Valor Agregado Bruto (VAB). El VAB de las actividades características de la salud, en valores monetarios constantes, se incrementó a lo largo del periodo 2007-2019, alcanzando los 2.281 millones de dólares en 2019; en ese año su participación respecto al PIB fue del 3,2% (ver Gráfico 3).

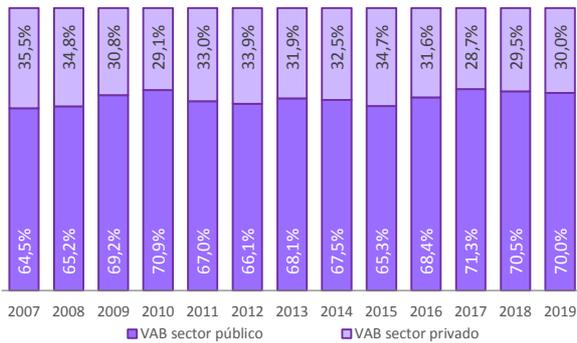
Gráfico 3. VAB de las actividades características de la salud y su participación respecto al PIB, periodo 2007-2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Dentro de las actividades características, el sector que generó mayor participación en el VAB en 2019 fue el sector público con el 70% frente al 30% del sector privado, esta estructura tiende a converger a lo largo del periodo (ver Gráfico 4).

Gráfico 4. Estructura del VAB de las actividades características públicas y privadas de la salud, periodo 2007-2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Dentro de las industrias características de salud, en el 2019 las actividades de hospitales públicos del MSP son las que más contribuyeron en la generación del VAB, con un aporte del 22,2%; mientras las actividades de centros ambulatorios del MSP fueron los de mayor dinamismo, alcanzando una participación del 17,1% en el último año (ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Estructura del VAB según industrias características de la salud, años 2014 y 2019.

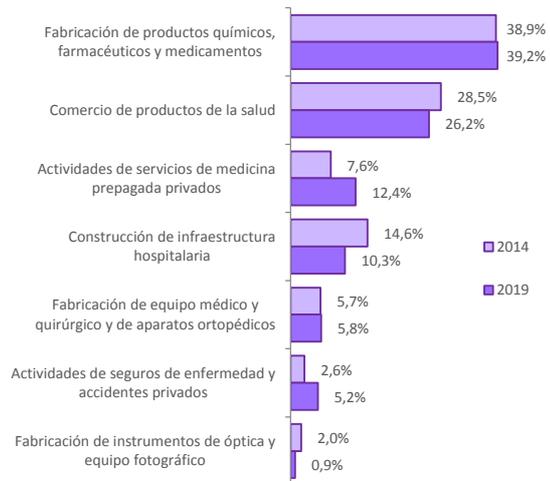


*Otros incluye: Actividades de planes de seguridad social obligatoria, actividades de centros ambulatorios de otras entidades del sector público y otras actividades relacionadas con la salud humana públicos.

Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Dentro del VAB de las actividades conexas a los servicios de la salud, en el gráfico 6, se observa que en 2019 la rama de fabricación de productos químicos, farmacéuticos y medicamentos fue la más representativa alcanzando una participación del 39,2%.

Gráfico 6. Estructura del VAB según industrias conexas de la salud, años 2014 y 2019.



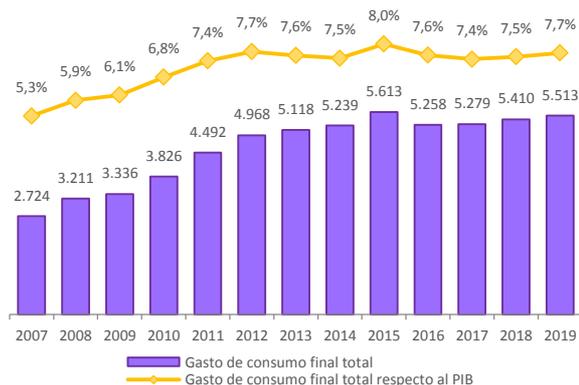
Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

2. Demanda de los servicios de la salud

El gasto de consumo final constituye uno de los principales indicadores de demanda; a través de éste se puede constatar el rol económico que ejercen el gobierno y los hogares en los servicios de la salud.

Así, en el año 2019 el gasto de consumo final total de la salud representó el 7,7% del PIB (ver Gráfico 7).

Gráfico 7. Gasto de consumo final total de la salud y su participación respecto del PIB, periodo 2007-2019.

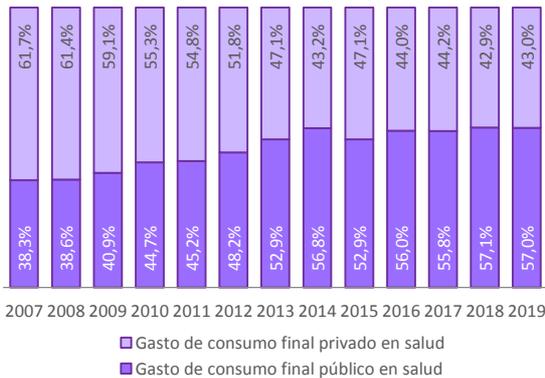


Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

La estructura de gasto entre el sector público y privado, nos muestra que, en 2019, el gobierno general participó del 57,0% del gasto de consumo final en la salud, mientras el sector privado participó del 43,0%. Como puede observarse en el Gráfico 8, la participación del sector

público se ha incrementado durante todo el periodo debido al mayor gasto público en salud por el aumento de beneficiarios de la seguridad social y por la reasignación de las compras de servicios de salud del sector público al sector privado (derivación de pacientes).

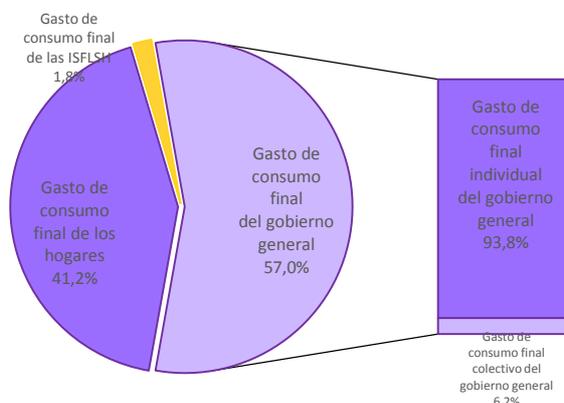
Gráfico 8. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2007-2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Si nos concentramos en el gobierno general, el gráfico 9 nos muestra que, del 57% que representó el gasto de consumo final del gobierno en 2019, el 93,8 % correspondió al gasto de consumo final individual del gobierno (gastos incurridos para la generación del servicio de salud que se entrega gratuitamente a los usuarios directamente, como la atención de consulta externa, hospitalizaciones, etc.) y el 6,2 % correspondió al gasto de consumo final colectivo del gobierno (gastos incurridos para la generación del servicio de regulación y administración de la salud, como necesidad colectiva).

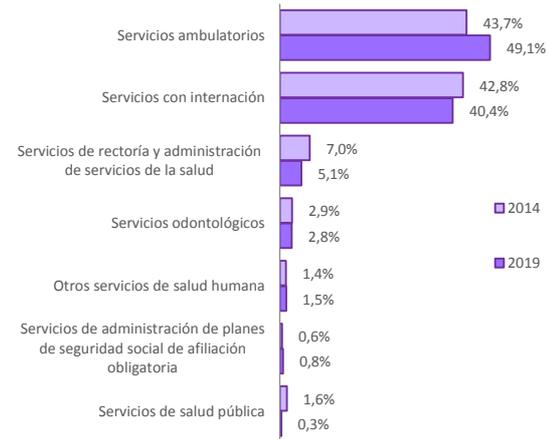
Gráfico 9. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2019.



Fuente: INEC, CSE 2007-2019.

Por otro lado, en el gráfico 10 se analiza el gasto de consumo final del gobierno general (GCFG) según productos de la salud. Al respecto, en el 2019 el principal destino del GCFG fue la prestación de servicios ambulatorios con una participación del 49,1%, seguido de los servicios con internación con una participación del 40,4%.

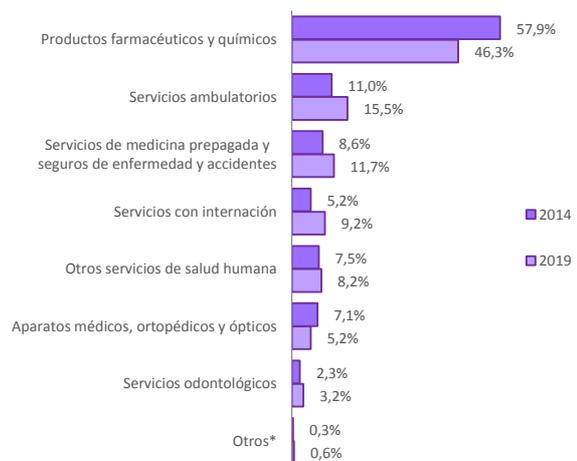
Gráfico 10. Estructura del GCFG según productos de la salud, años 2014 y 2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Respecto al gasto de consumo final de los hogares (GCFH) según productos de la salud, los productos farmacéuticos y químicos son los más representativos con una participación del 46,3% para el año 2019 (ver gráfico 11).

Gráfico 11. Estructura del GCFH según productos de la salud, años 2014 y 2019.

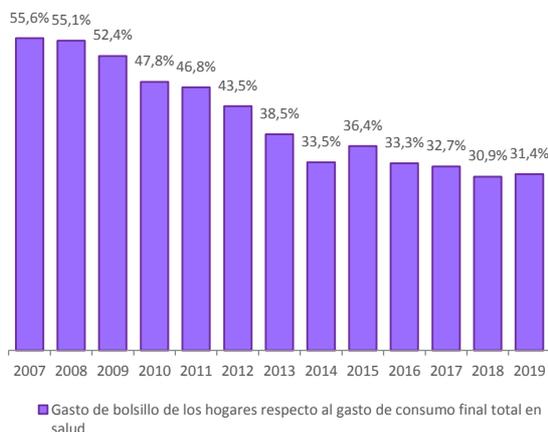


*Otros incluye: gastos en servicios de rectoría y administración de la salud, servicios de administración de la seguridad social obligatoria, servicios de salud pública, infraestructura de la salud y servicios de comercio.

Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Continuando con los hogares, al observar el gasto de bolsillo en salud para el año 2019, se observa que por cada dólar de gasto en bienes y servicios de salud finales, los hogares tuvieron una carga económica de 31,4 centavos (ver Gráfico 12).

Gráfico 12. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2007-2017.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

En el mismo contexto, la tabla 1 muestra un comparativo con países de América Latina. Entre 2014 y 2018 Ecuador redujo el gasto de bolsillo de los hogares para acceder a los servicios de la salud del 33.5% al 30.9%, sobresaliendo Bolivia como el país que más redujo esta métrica (del 30.9% al 23.2%), entre los países de la región.

Tabla 1. Gasto de bolsillo en América Latina, años 2014 y 2018.

Países	2014	2018
Paraguay	44,4%	45,3%
Venezuela	29,8%	38,2%
Chile	34,3%	33,2%
Ecuador	33,5%	30,9%
Perú	31,5%	29,2%
Argentina	27,0%	27,7%
Brasil	28,2%	27,5%
Bolivia	30,9%	23,2%
Uruguay	17,1%	17,0%

Fuente: Banco Mundial

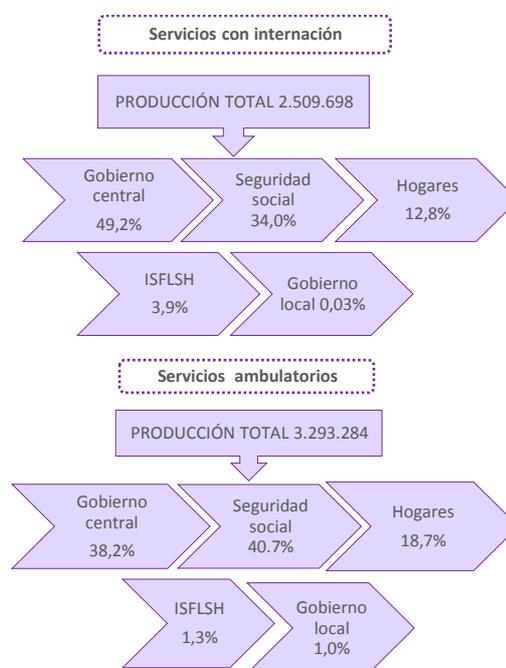
3. Financiamiento e inversión fija en salud

Los indicadores de financiamiento nos muestran quien financia la producción de los servicios de salud. Así, en el año 2019 el financiamiento para la producción de los

servicios con internación en hospitales y clínicas demandó 2.510 millones de dólares (a precios corrientes), los cuales fueron financiados en un 49,2% por el gobierno central, 34,0% por la seguridad social, 12,8% por los hogares, 3,9 por las ISFLSH y 0,03% por los gobiernos locales.

Los servicios ambulatorios generaron una producción de 3.293 millones de dólares y su financiamiento fue realizado en un 38,2% por el gobierno central, 40,7% por la seguridad social, 18,4% por los hogares, 1,3% por las ISFLSH y 1% por los gobiernos locales (ver gráfico 13).

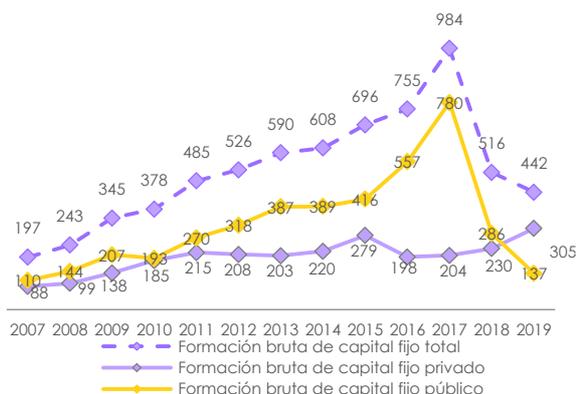
Gráfico 13. Financiamiento de la producción según en salud según agentes de financiamiento, año 2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Finalmente, en el gráfico 14 se presenta la evolución de la inversión en capital fijo (FBCF) de las instituciones públicas y privadas del sector salud. En el periodo 2007-2019 se observa que la inversión del sector público ha sido superior a la del sector privado, excepto en el último año, cuando la FBCF del sector privado alcanzó 305 millones de dólares.

Gráfico 14. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares), periodo 2007-2019.



Fuente: INEC, CSS 2007-2019.

Glosario

Agregados macroeconómicos: Los agregados económicos, como el PIB, valor agregado, ingreso nacional disponible, consumo final y ahorro son valores compuestos que miden el resultado de la actividad de toda la economía. Son indicadores sintéticos y magnitudes clave para el análisis macroeconómico y para las comparaciones en el tiempo y el espacio.

Gasto de bolsillo en salud: Comprende todos los gastos directos que realizan los hogares para adquirir y consumir bienes y servicios individuales de salud.

Gasto de consumo final del gobierno general: Son todos los gastos para producir bienes y servicios individuales y colectivos de salud que son suministrados gratuitamente o a precios económicamente no significativos a las personas y colectividad, a estos gastos de producción de no mercado se añaden los bienes y servicios de mercado adquiridos por el gobierno y suministrados a los hogares sin ningún procesamiento, denominados también "Transferencias Sociales en Especie".

Gasto de consumo final de las ISFLSH: Se define como la mayor parte de los gastos realizados por las ISFLSH residentes, en producir bienes y servicios de consumo individual y que son suministrados a precios económicamente no significativos a los hogares. Son una forma de transferencias sociales en especie y forman parte del consumo final efectivo de los hogares.

Gasto de consumo final de los hogares: Gasto en bienes y servicios finales de los hogares en salud. Se conoce también como gasto privado comprende todas las erogaciones que realizan los hogares para adquirir bienes y servicios relacionados con la salud.

Productos característicos de la salud: Son todos los bienes y servicios típicos de la actividad de la salud.

Productos conexos de la salud: Son aquellos que de una u otra manera contribuyen a la



prestación de servicios de la salud y a mejorar la prestación de los servicios.

Bibliografía

- INEC. (2012). Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- INEC. (2012). Clasificación Nacional Central de Productos. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- MSP. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Ecuador: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/13201-registro-oficial-no-248>
- NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE. (2009). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Chile: CEPAL.
- OECD, Eurostat and World Health Organization. (2017). A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris: <http://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>

Los tabulados, los cálculos y la metodología de esta estadística de síntesis están disponibles en la misma fuente.

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Ecuador cuenta con el INEC

Victor Hugo Bucheli
DIRECTOR EJECUTIVO





INEC | Buenas cifras,
mejores vidas



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/euadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador