



Ministerio
de **Salud Pública**

INFORME DE AUDIENCIA PÚBLICA MESAS DE TRABAJO RENDICIÓN DE CUENTAS 2018

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D03 COTACACHI -
SALUD

1.- ANTECEDENTES.

La Constitución de la República del Ecuador en su Artículo 100, numeral 4 establece: “Fortalecer la democracia con mecanismos permanentes de transparencia, rendición de cuentas y control social”.

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana en su ART. 90 determina: Sujetos obligados.- Las autoridades del Estado, electas o de libre remoción, representantes legales de las empresas públicas o personas jurídicas del sector privado que manejen fondos públicos o desarrollen actividades de interés público, los medios de comunicación social, a través de sus representantes legales, están obligados a rendir cuentas, sin perjuicio de las responsabilidades que tienen las servidoras y los servidores públicos sobre sus actos y omisiones.

En caso de incumplimiento de dicha obligación, se procederá de conformidad con la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social en su Art. 9 establece:

“Rendición de cuentas.- Es atribución del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social establecer mecanismos para someter a evaluación de la sociedad, las acciones del Estado y de las personas jurídicas del sector privado que presten servicios públicos, manejen recursos públicos o desarrollen actividades de interés público; con atención al enfoque de derechos, a los resultados esperados y obtenidos, a los recursos financieros empleados y a los métodos utilizados sobre su gestión.

La rendición de cuentas será un proceso participativo, periódico, oportuno, claro y veraz, con información precisa, suficiente y con lenguaje asequible. La rendición de cuentas se realizará al menos una vez al año y su convocatoria será amplia, a todos los sectores de la sociedad relacionados y debidamente publicitada”.

2.- OBJETIVO.

Cumplir con lo dispuesto por la Constitución de la república del Ecuador, así como determinado en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana (Art 91) en referencia de la gestión realizada en la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi- Salud, del período de enero a diciembre del 2016; lo que permite garantizar a los mandantes el acceso a la información de manera periódica y permanente; facilitar el ejercicio del derecho a ejecutar el control social de las acciones u omisiones de los gobernantes y las gobernantes, funcionarios, o de quienes manejen fondos públicos, vigilar el cumplimiento de las políticas públicas; y, prevenir y evitar la corrupción y el mal gobierno.

Fomentar un espacio de comunicación directa entre los servidores públicos y los diferentes actores sociales que integran el Cantón Cotacachi, quienes deben conocer la gestión realizada por el Distrito 10D03, en el ámbito de la Salud cumpliendo los principios de calidad y calidez del MAIS (Modelos De Atención Integral de la Salud), los aportes de la población servirá de insumos para ajustar proyectos y planes de acción de manera que responda a las necesidades y demandas de la comunidad.

3.- INTRODUCCION

En cumplimiento a la Resolución Nro. PLE-CPCCS-T-E- 207-19-12-2018; el numeral 2 del artículo 208 de la Constitución de la República del Ecuador dispone al Consejo de Participación Ciudadana y Control Social el deber y la atribución de: “2. Establecer mecanismos de rendición de cuentas de las instituciones y entidades del sector público, y coadyuvar procesos de veeduría ciudadana y control social.”

En concordancia con los artículos 94 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y el artículo 9 de la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana, atribuye al Consejo de Participación Ciudadana la facultad de establecer mecanismos, instrumentos, metodologías y procedimientos para la rendición de cuentas; en la Administración pública Central e Institucional cumplirá lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana establece lo siguiente:

“Se concibe la rendición de cuentas como un proceso sistemático, deliberado, interactivo y universal, que involucra a autoridades, funcionarias y funcionarios o sus representantes legales según sea el caso, que estén obligados a informar y someterse a evaluación de la ciudadanía por las acciones u omisiones en el ejercicio de sus gestión y en la administración de los recursos propios .

En este contexto, La Dirección Distrital 10D03 dio estricto cumplimiento a las disposiciones legales emitidas y cumplió con cada una de las fases estipuladas para el proceso de rendición de cuentas.

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN:

Nombre: Distrito 10D03 Cotacachi-Salud.

RUC: 1060014130001.

Dirección: Pedro Moncayo 6-49 y Segundo Luis Moreno.

Teléfono: (06) 2915506-(06)2915118.

Periodo de Rendición de Cuentas: Año 2018.

AUDIENCIA PÚBLICA

En el horario establecido para la Rendición de Cuentas de la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi-Salud a las 10:00 a.m. de fecha 21 de febrero del 2019 y con la presencia de un total de 200 participantes actores sociales que conforman el Cantón Cotacachi: (Comités Locales de Salud, Parteras, Gobiernos Comunitarios, UNORCAC, Organización de Mujeres, Barrios, Distrito 10D03, Jubilados, Discapacidad, Ministerio del Medio Ambiente, Cuerpo de Bomberos, Asamblea Cantonal y Organizaciones Locales), se dio inicio a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas correspondiente al año 2018, con el siguiente orden del día:

ACCIONES A REALIZARCE:	AGENDA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS 2018 DISTRITO 10D03 COTACACHI - SALUD
-------------------------------	--

	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	
	Bienvenida	Bienvenida, objetivos e importancia de la rendición de cuentas de	5 minutos	Equipo de audio	
	Himno Nacional del Ecuador.	Un delegado del equipo responsable de rendición de cuentas de (5 minutos)	10 minutos	Equipo de audio	
	Guion	Dra. Kaya Alta	5 minutos	Equipo de audio y proyector	
	Presentación de informe de rendición de cuentas	Exposición del Director Distrital 10D03 Cotacachi - salud	20 minutos	Equipo de audio y proyector	
	Presentación Artística	Un delegado de la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi - Salud	5 minutos	Equipo de audio	
	Talleres con los participantes	Mesas de trabajo se conformarán con un 15 participantes. . 1.- Promoción de la Salud. 2.- Provisión de Servicios. 3.- Vigilancia de la Salud.	15 minutos	Auditorio o sala que cuente con mesas y sillas	
	Plenaria	Productos de las mesas de trabajo: Como resultado del trabajo de cada grupo se deberá procesar una pregunta de relevancia que será respondida en plenaria por la máxima autoridad	15 minutos	Auditorio	



		del Distrito y además cada delegado del CLS que forma parte del equipo de sistematización deberá presentar en la misma plenaria una propuesta de corresponsabilidad ciudadana en el marco de los servicios de salud.		
	Agradecimiento y despedida	Se agradece y se comunica que la información sistematizada del evento será enviada por correo electrónico a los asistentes.		Auditorio

REGISTRO FOTOGRAFICO





Durante la intervención se resalta los logros alcanzados, avances y cumplimiento Institucionales correspondiente al periodo 2018, finalizando con el agradeciendo por la presencia de cada uno de los actores sociales y locales como de los representantes y autoridades locales.

Metodología de las mesas de trabajo.

Se conformó tres mesas de trabajo con equipos conformados por un facilitador, sistematizador y un técnico de atención primaria en salud, liderados por los procesos de Provisión, Vigilancia de la Salud y Promoción de la Salud, mesas de trabajo para tratar los siguientes temas:

- Mesa Técnica de Trabajo: Prevención Muerte Materna
- Mesa Técnica de Trabajo: Estrategia Médico del Barrio
- Mesa Técnica de Trabajo: Participación Ciudadana

Cada mesa de trabajo estuvo integrada por 15 personas representantes de la ciudadanía y comités locales de salud, se socializo toda la información relacionada a cada tema y se elaboraron preguntas a la ciudadanía a fin de interactuar y que exista la participación y lluvia de ideas, preguntas, respuestas y compromisos.





APORTES E INSUMOS DE LAS MESAS TRABAJO

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	TEMA: PREVENCIÓN DE MUERTE MATERNA
--	---

• ANTECEDENTES

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la

gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son 4:

las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);

las infecciones (generalmente tras el parto);

la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);

complicaciones en el parto;

los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos.⁶ Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo

y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

DATOS Y CIFRAS

Implementación en el país de un modelo metodológico para la estimación de la Razón de Muerte Materna (RMM) utilizado a nivel mundial por el Grupo Inter agencial de Estimación de la Mortalidad Materna (MMEIG), integrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA), la División de Población de las Naciones Unidas (PNUD), el Banco Mundial, entre otros actores.

El modelo se utilizó con el fin de generar estimaciones comparables de Razón de Mortalidad Materna (RMM) a nivel internacional, en el contexto de las diversas especificidades en la generación del dato de RMM, como, por ejemplo: el subregistro debido a una potencial clasificación errónea.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos -INEC- en junio de 2017, emitió el documento: "Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador".

Razón de Mortalidad Materna.

Ecuador 2016-2018		
Años	Muertes Maternas	RMM
2016	133	39.7
2017	143	42.8
2018	125	37.3

Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.MSP

OBJETIVOS

Establecer acuerdos para la prevención de muerte materna y neonatal en el Cantón Cotacachi conjuntamente con la comunidad.

DESARROLLO Y ACTIVIDADES REALIZADAS

A los 21 días del mes de febrero se realiza el proceso de rendición de cuentas del Distrito 10D03 Cotacachi-Salud en el Auditorio del Instituto Cotacachi con la participación de toda la comunidad del Cantón Cotacachi, en el cual se realizó las mesas de trabajo para la socialización y el acuerdo de medidas para la prevención de muerte materna-neonatal, con la coordinación de la Obstetrix Karolina Cárdenas, Magister Ruth Cifuentes, Licenciada Verónica Salazar.

PREGUNTAS A TRATAR:

- Cuáles son las estrategias para prevenir la muerte materna y neonatal.
- Controles médicos mensuales.
- Conocer signos de alarma
- Tener una buena nutrición
- Necesidad de una ambulancia que dependa del hospital
- Plan de parto y transporte
- Capacitaciones continuas a las parteras y promotoras de salud.

Consejería de prevención de embarazos en adolescentes.

Cuáles son las ventajas de los controles prenatales.

Evitar la muerte materna y neonatal

Prevenir complicaciones en el embarazo

Tener una recién nacido saludable

Conocer el crecimiento y bienestar de la madre y el bebé

El control postparto nos ayuda a la prevención de muerte materna.

Si nos ayuda:

Para identificar signos de peligro tanto en la madre como en el recién nacido y evitar la muerte materna y neonatal.

Evita complicaciones e infecciones

Cree usted que la lactancia materna exclusiva nos ayuda a prevenir la muerte materna.

Si, previene la muerte materna y neonatal

La leche materna brinda los mejores nutrientes para el crecimiento.

Previene enfermedades del niño y de la madre.

Expositoras: Señora Juana Morales y Señora María Conejo.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

Didáctica

Participativa

Lluvia de ideas

Preguntas y respuestas

ACUERDOS

Fortalecer el trabajo con las parteras y el personal de salud dando seguimiento a las contrarreferencias de las parteras.

Coordinar el trabajo con el personal operativo de los centros de salud y las parteras.

Coordinar con las parteras para el control postparto.

Consejería en lactancia materna.



**TEMA: ESTRATEGIA
MÉDICO DEL BARRIO**

• ANTECEDENTES

La estrategia de abordaje Médico del Barrio, ha creado el espacio adecuado para que los profesionales sanitarios de todos los niveles de atención, se involucren de manera activa con su población, no solo en el contexto salud - enfermedad, sino además fomentando la plena participación de todos los actores sociales para generar respuestas a los problemas y determinantes de salud particulares de cada entorno.

OBJETIVOS

General

Implementar a nivel nacional la “Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo Integral de Salud” y establecer como metodología de acción oficial del Ministerio de Salud Pública para impulsar la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

Específicos

Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud a la población, con énfasis en los grupos prioritarios y vulnerables, acercando el servicio a la comunidad;

Reorganizar el uso de los recursos disponibles en los distintos niveles de atención de

los servicios de salud;

Asegurar la participación comunitaria efectiva en las acciones cotidianas de los servicios de salud; y,

Permitir un manejo dinámico de la información de salud que viabilice la adecuada toma de decisiones a los distintos niveles del MSP.

DESARROLLO Y ACTIVIDADES REALIZADAS

A los 21 días del mes de febrero se realiza el proceso de rendición de cuentas del Distrito 10D03 Cotacachi-Salud en el Auditorio del Instituto Cotacachi con la participación de toda la comunidad del Cantón Cotacachi, en el cual se realizó las mesas de trabajo.

GUÍA DE TRABAJO MESA MDB RENDICIÓN DE CUENTAS

MODERADORES: Ana Pamela Moya Guerra, Kaya Kanti Alta Alta, Cesar Byron Cadena Zuñiga y Pilar Aurora Muthre Ruiz.

INTRODUCCIÓN Y MANEJO DE LA ESTRATEGIA MÉDICO DEL BARRIO:

Kaya Kanti Alta Alta, Cesar Byron Cadena Zuñiga y Pilar Aurora Muthre Ruiz

RONDA DE PREGUNTAS: Público

ACUERDOS: Cesar Byron Cadena Zuñiga

CONCLUSIONES: Ana Pamela Moya Guerra

Se plantean desde el Público las siguientes preguntas:

¿Cómo puedo pedir que los TAPS me hagan visitas domiciliarias? (Adulta de 56 años con Enfermedad Crónica no Transmisibles)

Se indica que dentro de la estrategia Médico del Barrio y en el Modelo de Atención Integral MAIS-FCI las visitas domiciliarias se planifican de acuerdo a las necesidades del paciente, y si una persona tiene las facilidades para acercarse a la unidad operativa, no es necesario realizar visitas domiciliarias.

¿Cómo pueden mejorar en la atención al cliente en la Unidad Anidada? (Participante del club del Adulto mayor)

Se indica que un personal TAPS se encuentra todos los días en sala de espera para guiar a los pacientes. Se debe identificar por uniforme o carnet de identificación

¿Cuáles son los grupos que se deben atender con el Médico del Barrio?

Se indica los 7 grupos vulnerables de atención y las generalidades de los grupos prioritarios

Tabla 1: Grupos de pacientes a ser identificados y captados dentro de la estrategia médico del barrio

GRUPOS PRIORITARIOS	GRUPOS VULNERABLES
<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores • Mujeres embarazadas • Niños menores de dos años (general) • Niños menores de cinco años con malnutrición • Niños con esquema de vacuna incompleta • Personas con discapacidad (física, auditiva, visual, intelectual, de lenguaje, psicosocial y visual) • Personas con problemas de salud mental • Personas privadas de la libertad • Personas que adolecen enfermedades crónicas no transmisibles • Personas con tuberculosis • Personas con VIH • Personas víctimas de violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas con riesgo. • Niños y niñas menores de 2 años con desnutrición aguda. • Personas con discapacidad física e intelectual en abandono y con enfermedades asociadas. • Personas que adolecen enfermedades crónicas o de alta complejidad que no tengan adecuado control de las mismas o que requieran cuidados paliativos. • Personas con riesgo genético • Personas víctimas de violencia de género • Personas con intentos <u>suicidios</u>

Fuente: Gerencia de Fortalecimiento a la Salud Comunitaria

¿Cómo hacer para conseguir turnos más oportunos a través del Contact center?

Se comunica sobre los turnos de demanda espontanea que se distribuyen de lunes a domingo

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

- Didáctica
- Participativa
- Lluvia de ideas
- Preguntas y respuestas

Conclusiones:

Solicitar personal exclusivo para atención al cliente (chalecos rojos) para mejorar la

atención a los pacientes, principalmente en la Unidad Anidada que cuenta con más población.

Pacientes de las comunidades refieren que la estrategia médico del barrio, ha permitido una mejor comunicación entre el personal de salud y la población. Por lo cual están muy agradecidos del trabajo realizado.

Pacientes de la zona rural indican que debe existir un mayor trabajo en la urbe.

ASUNTO:**PARTICIPACIÓN CIUDADANA****ANTECEDENTES:**

La promoción de la salud orienta hacia el cuidado de la salud y mejoramiento de la calidad de vida, donde implica modificar el enfoque curativo de programas verticales hacia una atención integral del individuo, familia y comunidad y el entorno.

La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de la población, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo local.

En éste sentido el modelo se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

Uno de los objetivos centrales del MAIS- FCI es el fortalecimiento de la participación ciudadana en salud, una de las estrategias es apoyar la conformación y funcionamiento de los Comités Locales de Salud (CLS). El CLS es un espacio de participación social (órgano representativo de la población local) que genera ámbitos de deliberación democrática y participativa a nivel local, comunitario, que permiten una adecuada concertación y gestión, frente a las problemáticas sociales de la comunidad, que a través de un conocimiento propio de gestión participativa y toma de decisiones, permite concretar de manera efectiva, precisa y pertinente el cumplimiento de los derechos y deberes.

En este sentido El Distrito 10D03- Cotacachi – Salud , cuenta con 14 unidades de Salud, de las cuales 10 se encuentra con tipología A y 4 como puestos de salud, las mismas que se encuentran distribuidas en: 3 unidades en la zona Andina y el resto en la zona de Intag. Y por contar con la debilidad en la participación ciudadana en los comités locales de salud se ve la necesidad de trabajar en el grupo con el tema de participación ciudadana.

TEMAS TRATADAS

Definición de comités locales de saludables
Quiénes conforman los comités.
Funciones de los comités locales de salud.

DESARROLLO

En la mesa de participación ciudadana luego de exponer que es el comité local de salud y sus funciones se realizó la siguiente pregunta:

- 1.- ¿Porque existe escasa participación por parte de la ciudadanía?
- 2.- ¿Cómo mejorar la participación ciudadana?

Se encontró la mesa a cargo de dos funcionarios de Promoción de la Salud del Distrito y se trabajó con una participación alrededor de 52 participantes pertenecientes de diferentes Instituciones y Organizaciones de primer y segundo nivel y otros.

Se utilizó metodología y términos adecuadas para la población y se entregó tarjetas para que escriban las respuestas ante las preguntas.

¿PORQUE EXISTE ESCASA PARTICIPACIÓN POR PARTE DE LA CIUDADANIA?

A esta pregunta existieron las siguientes respuestas:

Por falta de conocimiento

Desinterés de la población y falta de socialización

Por desconocimiento de los comuneros sobre esta participación en el control social

Falta de información clara y detallada

Falta de empoderamiento de las comunidades en temas de salud

No hay participación por falta de unión

No se toma en cuenta a adolescentes

Las invitaciones no llegan a todos

No se invita a cabildos y juntas de agua.

Incumplimiento a la planificación programada

No se cumple los acuerdos planteados en las reuniones

¿COMO MEJORAR LA PARTICIPACION CIUDADANA?

Mejorar la comunicación de programas realizados y explicar las actividades

Socialización directa en las comunidades y barrios

Articulación con la medicina ancestral y poner en práctica las plantas medicinales.

Invitar a todos los dirigentes de las comunidades para que participen en las capacitaciones y así mejorar la condición de vida y salud de la población.

Mejorar la atención a la ciudadanía en emergencias y citas médicas.

Que no sea muy largo el turno ni el tiempo de atención.

Comunicación directa con apoyo de los Técnicos de Atención Primaria de Salud sobre los comités locales de salud en las localidades.

Brindar una atención de calidad y calidez a los usuarios que acuden a las unidades de salud y hospital Asdrúbal de la Torre

OBSERVACIÓN:

Durante el año 2019 realizar actividades de acuerdo a lo solicitado por la población participante en el evento



Elaborado por: Econ. Denisse Loaiza
Analista Distrital de Planificación

Revisado por: Dr. Salomón Proaño
Director Distrital 10D03 Cotacachi - Salud

