40311185

EF
#0093

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BIBLIOTECA CENTRAL

EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA CLÍNICA LAS PALMAS DE BARRANQUILLA EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2003

NOLFY I. DÍAZ CH.
KELLY M. RODRÍGUEZ P.

CORPORACIÓN MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA-ATLÁNTICO
2003

UNIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031185

PRECIO

FECHA 01-16-2008

CANJE DONACION

EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA CLÍNICA LAS PALMAS DE BARRANQUILLA EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2003

NOLFY I. DÍAZ CH.
KELLY M. RODRÍGUEZ P.

Asesor:
MARIELA BORDA

CORPORACIÓN MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA-ATLÁNTICO
2003

EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIOS DE URGENCIA DE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA CENTRO DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2003

DEDICATORIA

Gracias a Dios por darnos la paciencia, tolerancia y sobre todo, lo más importante, el amor, la sabiduría y la dedicación para realizar este proyecto, fue lo más importante y lo más valioso para nuestro futuro; a pesar de todos los tropiezos e inconvenientes que tuvimos salimos adelante.

A nuestros padres por apoyarnos; a nuestros profesores, que gracias a la universidad tuvimos los mejores docentes.

Gracias

Nota de aceptación

Firma Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Barranquilla 16 de septiembre de 2003

TABLA DE CONTENIDO

	INTRODUCCIÓN	**Pág.**
1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2.	JUSTIFICACIÓN	7
3	OBJETIVOS	10
3.1.	OBJETIVO GENERAL	10
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4.	PROPOSITO	12
5.	MARCO TEÓRICO	13
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	17
6.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
6.2.	DELIMITACION	17
6.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	18
6.3.1.	POBLACIÓN DE ESTUDIO	18
6.3.2.	MUESTRA	18
6.3.2.1	MÉTODO DE MUESTREO	18
6.4.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
6.4.1.	SENSIBILIZACIÓN	19
6.4.2.	FUENTE DE INFORMACIÓN	19
6.5.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	19
6.5.1.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	20

6.5.2. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN 20
6.5.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 20
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 21
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFÍA
ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los servicios de urgencias hospitalarias han visto aumentar su demanda, llegando incluso al bloqueo en diferentes épocas del año.

Entre otros factores que contribuyen a este aumento se encuentra el cambio social, el tipo de población, la respuesta insuficiente por parte de los equipos de Atención Primaria y el fácil acceso a los servicios de urgencias hospitalarias. El buen funcionamiento del servicio de Atención Continuada hace que esta demanda hospitalaria disminuya al hacer que las demandas no justificables y las de carácter ligeramente urgente no lleguen ya al medio hospitalario.

Este es un estudio en el cual nosotras daremos ha conocer el porcentaje de la calidad por medio de las diferentes variables que intervienen en el rendimiento del servicio. Ya que esta se puede definir con cuatro temidos importantes de su desarrollo como son la integridad los contenidos, destreza y la oportunidad. La calidad del servicio depende esencialmente pero no exclusivamente de un acto medico siempre se debe actuar en conjunto la participación de todo el equipo interdisciplinario es muy importante para llevar un alto porcentaje del resultado de la calidad.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIOS DE URGENCIA DE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA CENTRO DEL DISTRITO de BARRANQUILLA EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2003?

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta todos los cambios que se ha generado a partir de 1993 con la implementación de la ley 100 a nuestro sistema de salud y todas sus reglamentaciones hasta nuestros días tenemos que estar en constante evolución y cambio, para eso tenemos que evaluar constantemente los servicios y entrar en la onda de la calidad de los servicios para con los usuarios.

En unos estudios realizados en MÉXICO se encontró que el 96'4% de las consulta en urgencias no son calificadas como tal, que la principal causa de consulta son las infecciones respiratorias agudas en un 32'82%, estos datos se comportan como los de la ESE JOSÉ PRUDÈNCIO PADILLA UNIDAD HOSPITALARIA CLÍNICA CENTRO. El comportamiento de los retornos a urgencias es de un 80%, en los estudios realizados en España, siendo el retorno es mayor, 40%, frecuente y siendo el 2 y 4 día donde el numero de retorno es mayor, 40%, referencias que es algo diferente a la de la clínica centro, el motivo del retorno fueron los mismo síntomas de la primera consultas en un 40,4%. El trato recibido por el recepcionista, el medico y la enfermera fue excelente en un 69,35%, 74,50% y 97,16% y malo 0,41% 0,59% y 1,95%, respectivamente, esto en un estudio en México.

Actualmente se presentan en nuestros servicios de urgencias algunos periodos durante el día, la semana o al año en el cual se aumentan el número de consultas, que hace que se congestione, lo cual puede generar alteraciones en las actividades como seria la demora el la atención del paciente que consulta, consultas que no ameritan un servicio por urgencia, pero que por haberse completado el numero estipulado de consultas externas y que desea que se le atienda con prontitud consultando por este servicio, represamiento y otras alteraciones que pueden generar deficiencias en la calidad de la prestación del servicio.

Por lo anterior queremos analizar la situación actual del servicio de urgencias, la búsqueda de las debilidades y fortalezas para mejorar las primeras y afianzar las segundas, y así mejorar la calidad en el servicio hacia los pacientes.

La idea es realizar u interrogatorio a cada paciente o familiar que consulte a la urgencia de la clínica centro y hacerle preguntas en relación al servicio prestado, si la atención fue prestada en el tiempo sugerido, el ambiente adecuado, con calidez y lo mas importante que el paciente entienda su problemática actual y como será su tratamiento a seguir. Por otro lado analizar las estadísticas de este servicio, en cuanto a el numero de los pacientes que se registran diariamente, para determinar si la cantidad de consultas atendidas por el medico de urgencias en su turno,

que es de 12 horas, es la adecuadas, si las consultas corresponden a urgencias como tal y otros aspectos.

Los mejores datos que se obtengan en este estudio nos servirán en gran medida para mejorar la calidad que es lo que en la actualidad toda la clínica busca y aun mas con la actúa legislación (decreto 2309 de 2002) y requisitos (resolución 1439 de 2002), la mejora en los procesos académicos en el servicio, los que en la actualidad no se realizan y la búsqueda de estrategias para un mejor funcionamiento de esta unidad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad del servicio de urgencia de la ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA clínica centro las palmas del distrito de Barranquilla en el III trimestre del 2003 .

3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Analizar la atención inicial brindada por el facturador a las personas que llegan al servicio de urgencia.
- Determinar el tiempo de espera que emplea las enfermeras para atender a los pacientes.
- Identificar el tiempo empleado por el medico para valorar a los pacientes.
- Analizar la información dada a los pacientes y/o familiares por el medico.

- Determinar el tiempo de permanencia de los pacientes que ingresan al servicio

- Evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención brindada en el servicio de urgencia

4. PROPÓSITO

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el servicio de urgencia en un hospital y más cuando son muchos los habitantes de la ciudad y de otras regiones que se presentan a este, tenemos que pensar siempre en la buena atención, que sea eficaz, efectiva y eficiente para que el paciente y/o familiares sientan que se trabaja para ellos además de todo esto la receptividad de todos los integrantes que prestan el servicio debe ser la mejor, para si estar en la búsqueda constante de la calidad.

Por eso nuestro propósito es valorar como se esta prestando este servicio, examinar las dificultades que se presentan en este y de esta manera buscar soluciones para seguir mejorando y seguir siendo una clínica con los mejores servicios de la región.

5. MARCO TEÓRICO

Es fácil pronunciar las palabras calidad y urgencias, pero no sabemos su significado nuestro trabajo en una sala de urgencias seria desastroso por eso encontramos que calidad viene del griego ***kalos*** que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y urgencias significa la necesidad de hacer un procedimiento medico con rapidez.

La urgencias de la clínica cuenta con una infraestructura física con una área de facturación, un facturador por turno en el día de 6 horas y en la noche 12 horas; un consultorio medico, una sala de suturas observación hombres y mujeres, pediátrica, para el cumplimiento asistencial cuenta con un recurso humano 1 medico para la sala de observación mujer y hombre y 1 medico para la sala de pediatría 2 auxiliares de enfermería y una enfermera jefe cubriendo los horarios establecidos.

La evaluación de calidad en urgencias y en este trabajo se valora mediante los siguientes indicadores[1].

[1] www.susalud.com/calidaddeservicio.html

1. INDICADORES DE ACTIVIDAD

❖ Atención inicial por el facturador

Evaluar la amabilidad del facturador en el momento de la llegada del paciente y/o familiar, este momento es de suma importancia ya de allí también depende el concepto inicial que se lleva el paciente del servicio que se esta prestando.

❖ Números de consultas urgentes.

Describe el número total de consultas asistenciales por urgencia realizadas en un periodo de tiempo determinado. Sirve para estimar costos y, en combinación con otros indicadores, para evaluar la adecuación de recursos.

❖ Frecuencia relativa anual.

Mide la cantidad de asistencias urgentes realizadas en relación con la población bajo cobertura de la clínica. Se define como la población cubierta la del censo de la población en el área geográfica de cobertura de la clínica.

❖ **Frecuencia relativa diaria.**

Mide el número de pacientes que consultan cada día con un servicio de urgencias en relación a la población cubierta por dicho servicio. Se define como la población cubierta la población censada en el área geográfica asignada y bajo cobertura de la clínica.

2. INDICADORES DE CALIDAD

❖ **Tiempo medio de la primera asistencia por el medico.**

Mide el tiempo medio medido en minutos que tardan los pacientes en recibir la primera asistencia por el medico desde que accede al servicio de urgencia (definido por la hora registrada de llegada). Es uno de los puntos clave en la calidad de atención de urgencia, tanto desde el punto de vista clínico como el de la calidad percibida por los usuarios, es la rapidez con la que un medico atiende al paciente cuando este acude por un problema que considera urgente.

❖ **Tiempo medio de permanencia en urgencia.**

Tiempo total que permanece el paciente en le servicio de urgencia desde que yegua hasta que abandona el mismo, sea por alta, por

traslado por observación u hospitalización, por remisión ha otro centro o fallecimiento. El paciente que es visto por urgencia debe ser atendido sin grandes dilaciones con el objetivo de identificar en poco tiempo su problema y buscar la solución mas adecuada en el contesto real en el que se presenta[2].

- **Información a pacientes y familiares.**

  Mide el hecho de que el paciente y/o familiares han sido informados acerca de: la identificación del medico responsable, motivó de consulta (impresión inicial, procedimiento y técnicas ha realizar circuitos en el servicio de urgencia, diagnostico y plan terapéutico, si existe y procede).

  Al hecho positivo y suficiente de tratarse de un derecho de los pacientes reconocidos en las leyes, se añade la evidencia constatada de que una buena información mejora la relación terapéutica medico _ paciente alivia la angustia de los familiares.

Terminar nuestra evaluación lo que deseamos es tener las herramientas necesarias para hacer los correctivos necesarios, implementar nuevos procesos para el mejoramiento continuo, fortalecer las actividades en las que estamos bien y con todo esto prestar un servicio a la comunidad necesitada de calidad en la atención.

[2] AGUASLIMPIAS. M.C., evidencia Clínica de Investigación Nacional.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto se desarrollo un estudio descriptivo evolutivo, debido a que utilizando un proceso evaluativo se pretende describir el comportamiento de los trabajadores de la ESE. y así captar la calidad del servicio.

6.2. DELIMITACION

TEMPORAL: Se desarrolla en el periodo de tiempo comprendido en el año 2003 3 trimestre desde julio hasta septiembre.
ESPACIAL: El lugar donde se desarrolla la investigación en la ESE. JOSÉ PURUDENCIO PADILLA clínica centro las palmas. Ubicado en el barrio las palmas del distrito de Barranquilla.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Corresponde a todo el personal que interviene en el servicio de urgencias de la ESE. JOSÉ PRUDENCIA PADILLA Clínica centro las palmas.

6.3.2. MUESTRA

Se determina una muestra con el 95% de confianza y el 5% de error de muestreo.

6.3.2.1. Método De Muestreo

El método de muestreo a emplear es probabilística sistemático. Realizar la recolección de las encuestas realizadas a los pacientes y organizarlas.

$$n = \frac{(z_{\alpha/2})^2 pqN}{Ne^2 + (Z_{\alpha/2})pq}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.2 * 0.8 * 4652}{4652 * 0.05^2 + 1.96 * 0.2 * 0.8}$$

$$n = 239 muestras$$

6.4. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN:

6.4.1. SENSIBILIZACION:

Para la realización de la siguiente investigación se solicita el permiso correspondiente al coordinador de la unidad de urgencias

6.4.2. FUENTE DE INFORMACIÓN:

El tipo de fuente es de tipo primario, pues es realizara una entrevista personalizada a cada paciente encuestado.

6.5. TÉCNICA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos del estudio se creo una ficha técnica mediante se realizara la entrevista.

Esta entrevista será personalizada con previo consentimiento del paciente y se efectuara en un área del servicio de urgencias que ha sido facilitado por el coordinador del servicio de urgencias

Después de haber realizado las encuestas durante el periodo de tres meses que dura el estudio se organizara las encuestas y se tabulara los datos para obtener así la información necesaria y analizarlas.

6.5.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Para el procesamiento de la información se utilizara una base de datos en Excel XP profesional un equipo Pentium IV

6.5.2. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La presentación se realizara mediante tablas de frecuencias y cruces de variables, los graficaos utilizados serán las barras simples, tortas y barras compuestas.

6.5.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Para el análisis del estudios se utilizaran indicadores de frecuencia y medidas de tendencias central.

7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

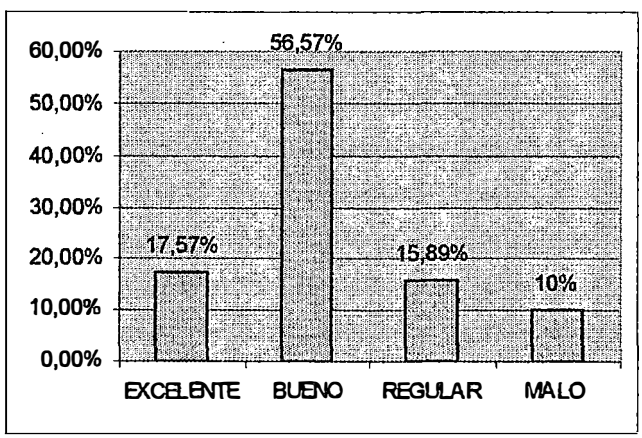
TABLA. No.1

Evaluación de la calidad del servicio de urgencias según la atención inicial por el facturador.

Atención inicial por facturador	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	42	17.57
Bueno	149	56.57
Regular	38	15.89
Malo	10	10.00
Total	239	100%

Fuente: encuesta realizadas a pacientes que ingresaron al servicio.

Grafica 1



Fuente: Tabla 1

Según la encuesta realizada el 56% de las personas encuestadas aseguran que la atención inicial por facturador es buena.

Y el 10% respondió que es mala.

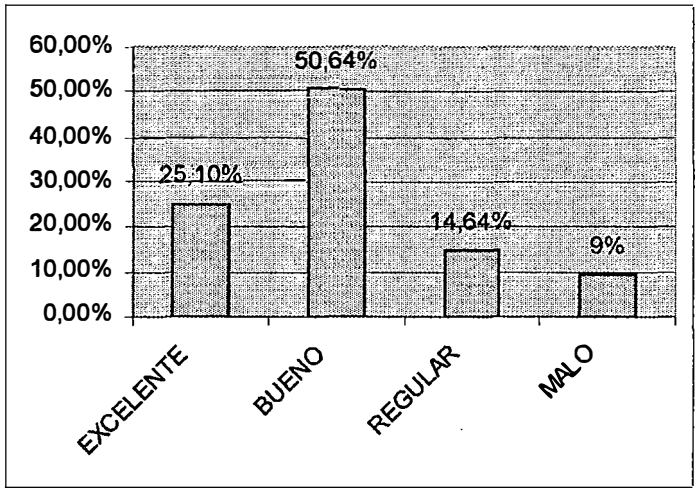
TABLA. No.2.

Evaluación de la calidad del servicio de urgencias según el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.

Tiempo de espera para ser atendido por la enfermera	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	60	25.10
Bueno	121	50.64
Regular	35	14.64
Malo	23	9.62
Total	239	100%

Fuente: encuesta

Grafica.2



Fuente: Tabla 2

De acuerdo a la encuesta efectuada encontramos que el 50% de las personas respondieron que el tiempo de espera para ser atenido por la enfermera es bueno o normal.

Y el 9% respondió que tienen que esperar demasiado tiempo.

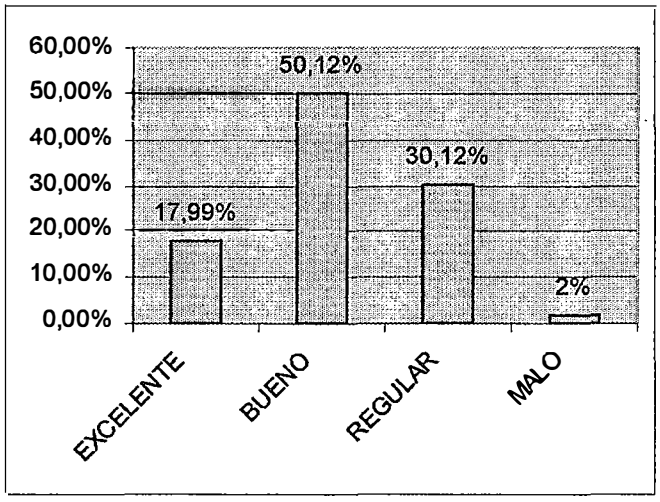
TABLA. No.3

Evaluación de la calidad del servicio de urgencias según el trato y la información que le dio el medico a atenderlo.

El trato y la información que Leda el medico al paciente y/o familiar	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	43	17.99
Bueno	120	50.12
Regular	72	30.12
Malo	4	1.69
Total	239	100%

Fuente: Encuesta

Gráfica:3



Fuente: Tabla 3

Se observó en la encuesta efectuada que el 50% de las personas afirmaron que el trato y la información que le da el médico al paciente y a los familiares bueno

Y el 2% respondió que tienen que es malo.

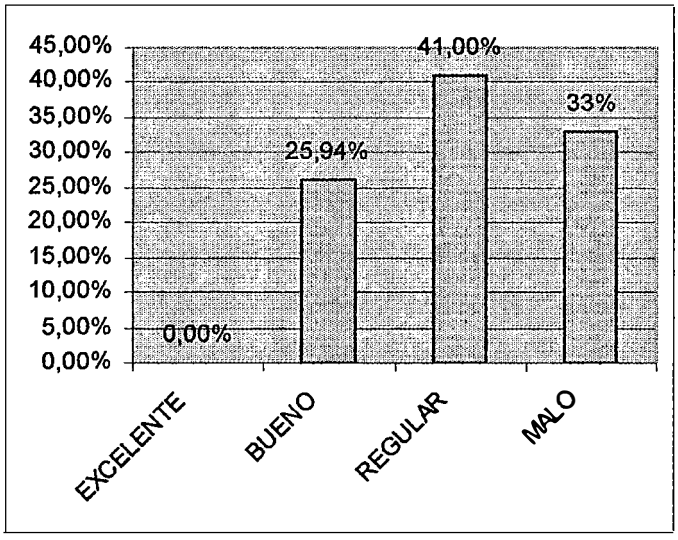
TABLA. No.4

Evaluación de la calidad del servicio de urgencia según las condiciones, comodidad y la privacidad.

Condiciones, comodidad y la privacidad Para ser atendido	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Excelente	0	0
Bueno	62	25.94
Regular	98	41.00
Malo	79	33.06
total	239	100%

Fuente: encuestas

Grafico: 4



Según la encuesta efectuada, el 41% de las personas afirmaron que las condiciones de comodidad y privacidad para ser atendidos son regulares.

Fuente: Tabla 4

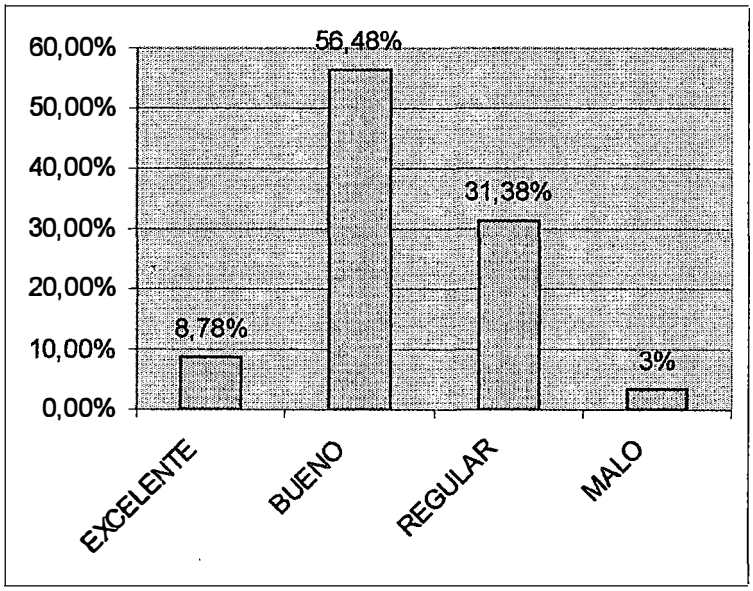
TABLA. No. 5

Evaluación de la calidad del servicio de urgencia según el tiempo de permanencia en el servicio de urgencia.

Permanencia en el servicio de Urgencia	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	21	8.78
Bueno	135	56.48
Regular	75	31.38
Malo	8	3.34
Total	239	100%

Fuente: encuestas

Grafico 5



Teniendo en cuenta la encuesta efectuada, el 56.48% de las personas afirmaron que la permanencia en el servicio de urgencias es bueno.

Y el 3.34% es Mala la permanencia.

Fuente: Tabla 5

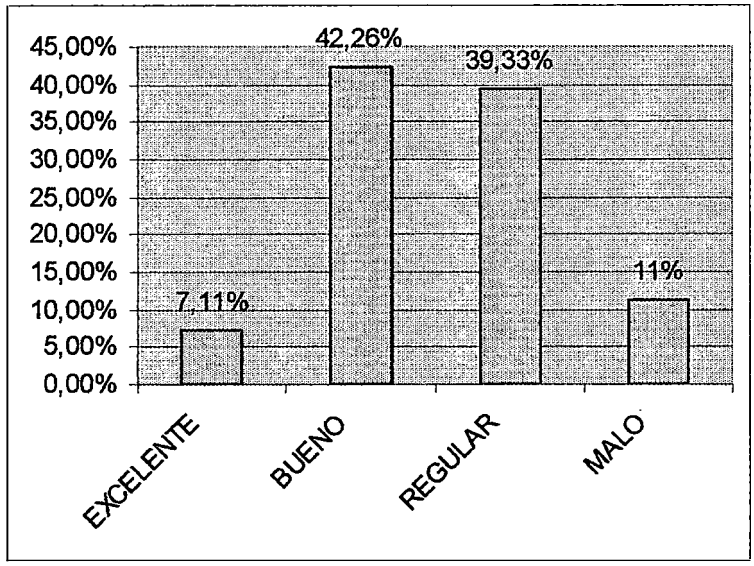
TABLA. No. 6

Evaluación de la calidad del servicio de urgencia según la satisfacción de la atención brindada a los pacientes del servicio.

Satisfacción de la atención brindada A los pacientes.	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Excelente	17	7.11
Bueno	101	42.26
Regular	94	39.33
Malo	27	11.3
Total	239	100%

Fuente: encuesta

Grafico 6



Fuente: Tabla 6

A partir de la encuesta realizada, el 42.26% de las personas afirmaron que están satisfechas con la atención brindada a los pacientes

Y el 11.3% respondió que es mala la atención.

CONCLUSIÓN

Al finalizar este estudio se analizó que la calidad de un servicio siempre va a depender del comportamiento de todas las personas que intervienen activamente en él, por su que entre más bajo sea el rendimiento y la atención que se le brinde al paciente, más baja será la calidad, y así irá decayendo con el tiempo la demanda será cada día mayor y se llegará a un posible cierre del servicio ocasionado grandes pérdidas tanto a la institución como a la población que la utiliza.

RECOMENDACIONES

Como profesionales de la salud nos encontramos en la obligación de concientizar y encontrar estrategias necesarias que puedan utilizar los integrantes del servicio de urgencias para que este pueda aumentar su porcentaje en la calidad, mejorando la atención, la comodidad y la privacidad para la atención del usuario.

Y cada uno de los trabajadores pueda poseer la integridad, los contenidos, la destreza y la oportunidad para atender a una persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Agualimpia M.C., Evidencia Clínica Investigación Nacional de Morbilidad.

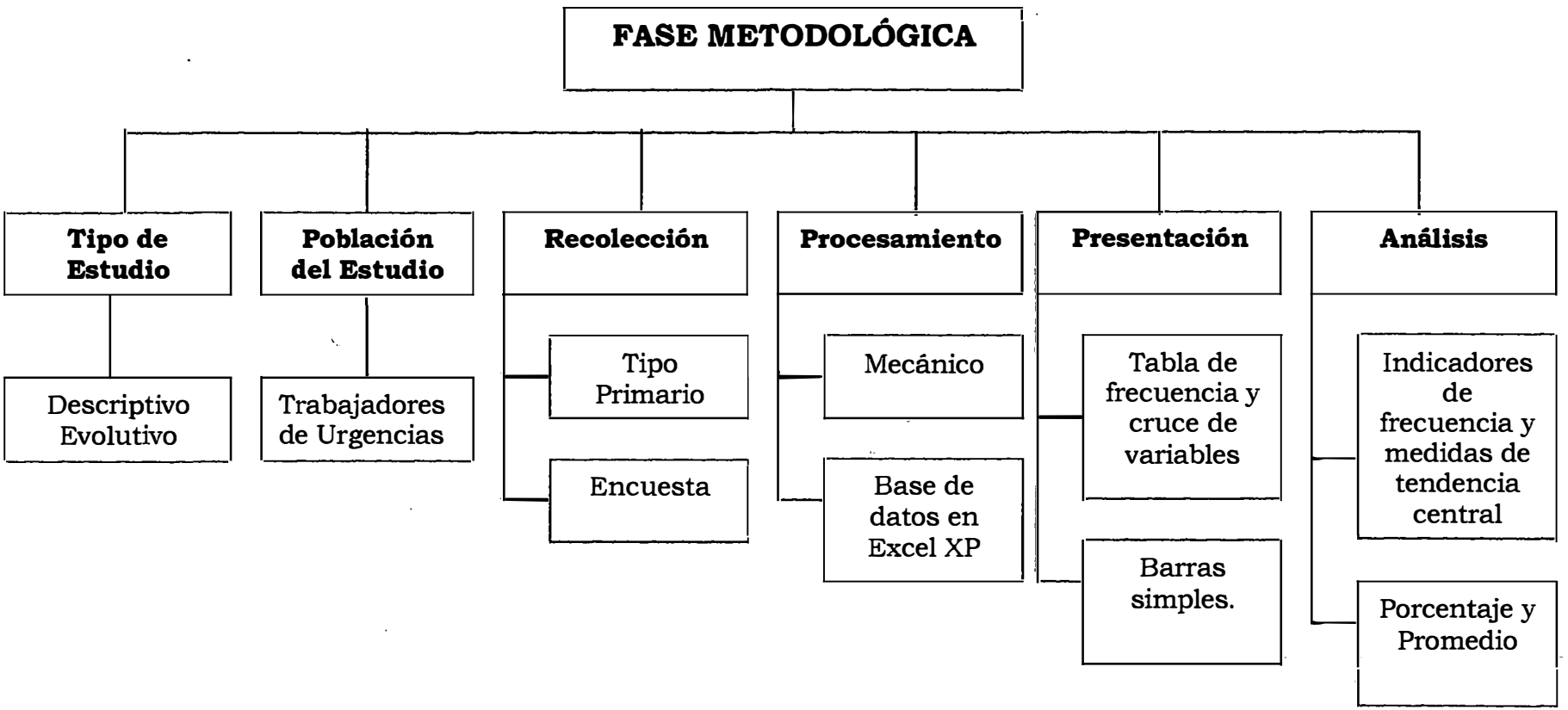
- Estudios de Recursos Humanos para la Salud y educación Médica en Colombia BOGOTA 1969.

- Echeverri O. Salud y Servicios de Salud: Concepto y Problemas de evaluación Acta Med. Valle 4:86-93 1973.

- www.google.br.com

- www.susalud.com.co

- www.altavista.com


FASE METODOLÓGICA
Tipo de Estudio
Descriptivo Evolutivo
Población del Estudio
Trabajadores de Urgencias
Recolección
Tipo Primario
Encuesta
Procesamiento
Mecánico
Base de datos en Excel XP
Presentación
Tabla de frecuencia y cruce de variables
Barras simples.
Análisis
Indicadores de frecuencia y medidas de tendencia central
Porcentaje y Promedio

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Macro variable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio
P A C I E N T E	Atención inicial por el facturador	Es la capacidad del facturador para atender a los pacientes a su llegada con amabilidad	Cualitativa	Nominal	Bueno- malo
	Tiempo de espera para ser atendido por la enfermera	Se mide con el tiempo que tiene que esperar el paciente desde que fue atendido por el facturador hasta cuando es atendido por la enfermera	Cuantitativa Discontinua	Razón	Minutos _ horas
	Tiempo de espera para ser atendido por el medico	Se mide con el tiempo que tiene que esperar el paciente para ser atendido por el medicó luego de ser atendido por la enfermera	Cuantitativa Discontinua	Razón	Minutos _ horas
	Información por parte del medico a el paciente y/o familiares	Es la capacidad del medico de ofrecer mayor, mejor y concisa información al paciente y/o familiares acerca de su e4nfermedad	Cualitativa	Nominal	Bueno_regular_ malo
	Tiempo de permanencia en urgencia	Tiempo que permanece el paciente en el servicio de urgencia desde su ingreso hasta su egreso	Cuantitativa	Razón	Minutos _horas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE / ACTIVIDADES	PERIODO
Anteproyecto: planteamiento del problema y objetivos	Febrero a marzo 2003
Informe de avance: titulo, introducción, planteamiento del problema y justificación	Abril a mayo 2003
Informe avance II presentación de la fase I incluyendo marco teórico y diseño metodológico	Junio a julio 2003
Recolección de la información y presentación de informe final	Agosto a septiembre 2003

PRESUPUESTOS

COSTOS DIRECTOS	**VALOR**
Papelería	15.000
Transcripciones	58.000
Consulta a Internet	7000
Fotocopias	3500
Bibliografía	7000
Total	90.500
Transporte	85.000
Costos totales	175.500

E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA U.H CLINICA CENTRO "LAS PALMAS"
ENCUESTA DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIA

E= Excelente, B= Bueno, R= Regular, M= Malo

1. El trato de la persona que le facturó fue.

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

2. Califique el trato de la enfermera hacia usted y/o familiar.

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

3. Como considera el trato y la información que le dio el médico al atenderlo.

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

4. **Califique las condiciones, la comodidad y la privacidad para ser atendido.**

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

5. Como fue el trato hacia usted de los camilleros.

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

6. **Califique su satisfacción con la atención brindada en el servicio de urgencia.**

Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

1_ URGENCIA MEDICA S _ CALIDAD
2_ ACCIDENTES
3_ EMERGENCIA MEDICA S
4_ ATENCION MEDICA
5_ ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
BARRANQUILLA _ JOSE PRUDENCIO PADILLA CLINICA CENTRO LAS PALMAS