SEGURIDAD SOCIAL Y EL ESTADO DE SALUD EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BÁSICA PRIMARIA No. 23 DEL BARRIO MODELO DE BARRANQUILLA EN EL AÑO 2006

ADALINA BALLESTAS ACOSTA

JADI LUZ FONSECA VILLAZON

ODETH RODRÍGUEZ OROZCO

DOCENTE

JORGE RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VII SEMESTRE

BARRANQUILLA

2007

SEGURIDAD SOCIAL Y EL ESTADO DE SALUD EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA BÁSICA PRIMARIA No. 23 DEL BARRIO MODELO DE BARRANQUILLA EN EL AÑO 2006

TABLA DE CONTENIDO

		Pág..
	TITULO	
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2	PREGUNTA PROBLEMA	7
2	JUSTIFICACION	8
3	OBJETIVOS	13
3.1	OBJETIVO GENERAL	13
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4.	PROPOSITO	14
5	MARCO REFERENCIAL	15
6.	ELEMENTOS METODOLOGICOS	21
6.1	Tipo de Estudio	21
6.2	Descripción de la Población	21
6.3	Población Diana o Población de Referencia	21
6.4	Universo	21
6.5	Plan de Recolección de la Información	22
7	CRONOGRAMA	26
8	PRESUPUESTO	27
	CONCLUSION	28
	RECOMENDACIONES	29
	BIBLIOGRAFIA	30
	ANEXOS	

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"El sistema general de seguridad social en salud, es un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que se desarrolló en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de la salud en el país[1]

"este tiene características generales como: seguridad; pertenencia y continuidad" [2] las instituciones a este sistema son ARP, EPS, IPS y SISBEN.

La institución educativa Centro educativo Básica No. 23 está ubicada en el barrio modelo en la Cra. 62 No. 52 – 09, es una escuela pública mixta que les brinda educación a los estudiantes desde jardín hasta bachilleratos, en la cual estamos trabajando con 365 estudiantes de la jornada de la mañana. Debido al estrato socioeconómico los niños a un nivel 1. Esta institución cuenta con 10 docentes, 1 coordinador y una secretaria.

Donde se aplicó una encuesta a los docentes obteniendo un porcentaje de las patologías más frecuentes que se presentan en los niños como es la desnutrición 15% parasitosis 20%, EDA 17%, probablemente esto se debe a

[1] Participación y veeduría ciudadana en salud. Artículo 5, Título III, Pág. 19
[2] Participación y veeduría ciudadana en salud. Capítulo III artículo 6 Pág 20. autor German Humberto Rincón Perfetti

una mala alimentación por falta de recursos económicos, debido a un bajo nivel social en que se encuentra los padres de familia, ya que no cuenta con un trabajo estable, porque hay familia monoparentales y es así que los niños no reciben una alimentación adecuada, rica en carbohidratos, minerales y proteínas, todos estos elementos son vitales para el crecimiento físico y mental.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la relación existente entre el estado de salud de los niños de la escuela Básica Primaria No. 23 del barrio modelo y su vinculación al sistema de seguridad social Barranquilla año 2006?

2. JUSTIFICACIÓN

Un estudio realizado para evaluar los efectos de un sistema de salud sobre la equidad en el acceso en la utilización de los servicios de salud, arrojó como resultado obtenidos, revelan que entre 1993 y 1997 la cobertura del sistema general de seguridad social en salud aumentó del 23% al 57%. El aumento de la cobertura fue más dramático entre los segmentos más pobres de la población; en los hogares del primer decil de ingresos la cobertura aumentó el 3.1% al 43.7%, el índice de la concentración en la distribución de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud se redujo a la mitad del 0.34% al 0.17%, en cambio, los indicadores de concentración correspondiente a la utilización de servicios variaron muy poco inclusive luego del ajuste por edad, género y necesidad. Estos resultados siguieron un impacto positivo del sistema general de seguridad social en salud sobre las inequidades en el acceso, pero los efectos sobre las equidades en la utilización de los servicios de salud no es clara.

Las razones para no utilizar el servicio de salud proporcionan una visión complementaria y miden la presencia de barreras económicas, funcionales y geográficas y que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud. Se encontró entre los segmentos no cubiertos por la seguridad social en salud, falta de dinero, constituye la principal razón para no utilizar los servicios de salud, en tanto en que entre los afiliados es la razón más importante.

En la ley 100 de 1993, se estableció un escenario en el cual la presentación de los servicios de salud, estará a cargo de diferentes entidades, tanto públicas como privadas, permitiendo al usuario la libre escogencia, esto le da facilidad a aquellas personas que no se encuentran afiliadas a ningún sistema de seguridad social, basándonos en la población infantil estudiado en dicho caso por medio de instrumentos metodológicos lograremos obtener los resultados concretos.

Según en la constitución política de Colombia nos habla en el &$Articulo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para

que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Articulo 49, nos habla de La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de ley señalarán los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Articulo 50: dice que;.. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.[3]

Gracias a este sistema se puede brindar un mejor beneficio, ya que están tenemos derechos y deberes de tener un sistema general de seguridad social en salud sin importar su raza, su posición socioeconómica; sin embargo, los más afectados son los niños, para solucionar esta problemática recurrimos a la secretaría de salud con el fin de vincular a los estudiantes.

Según el artículo 27 el Derecho a la salud es para todos los niños y niñas y adolescentes, la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún, hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación de servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán obtenerse de atender a un niño, niña que requieran atención de salud.

En relación con los niños, niñas adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta

[3] Constitución política de Colombia de 1991, Art. 49 y 50.

50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños.[4]

[4] RESTREPO, M. La Reforma a la Seguridad Social en Colombia y la teoría de la competencia regulada. CEPAL 47; 1997. Serie de financiamiento del desarrollo

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe en el estado de salud y la seguridad social en los niños de la escuela Básica Primaria No. 23 del barrio modelo de la ciudad de Barranquilla, en el año 2006.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el No. De niños vinculados al sistema de seguridad social.

- Determinar cuáles son las patologías más frecuentes en los niños de la escuela Básica Primaria No. 23 del Barrio Modelo de la ciudad de Barranquilla, en el año 2006.

- Determinar frecuencia de episodios de enfermedad en los niños en el periodo académico.

- Determinar el estrato socioeconómico de lo niños.

4. PROPÓSITO

Con los resultados de esta investigación los estudiantes de enfermería pretenden motivar a los padres de los niños de la Escuela Básica Primaria No. 23, del Barrio Modelo de la ciudad de Barranquilla, en el año 2006, para que vinculen a los niños al Sistema General de Seguridad Social en Salud buscando mecanismos o estrategias viables con el apoyo de los docentes, la comunidad y las autoridades sanitarias, con el fin de disminuir los problemas de salud de la población infantil y establecer las medidas de prevención en las patologías que se presentan.

5. MARCO TEÓRICO

El Sistema de Seguridad Social en Salud es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención.[5]

El objetivo de este sistema es regular el servicio público esencial en salud y crear las condiciones de acceso al mismo. Existen unos principios que rigen al sistema de seguridad social en salud como son: Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las instituciones, Participación social y calidad, en la Ley 100 de 1993 se estableció un escenario en el cual la prestación de los servicios de salud estará a cargo de diferentes entidades tanto públicas como privadas permitiendo a los usuarios la libre escogencia. En este sentido surgen las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y se otorgan funciones de dirección y control a la Superintendencia Nacional de Salud.[6]

El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el SGSSS. Este sistema tiene un objeto de asegurar el ingreso de toda la población en condiciones

[5] RINCÓN PERFECTO, Germán Humberto. Participación y veeduría ciudadana en salud. Capítulo III, Pág. 19
[6] Sistema general de Seguridad social en salud. Vicepresidencia administrativa y financiera, área de capacitación. Modulo II del 2001.

equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiara con aportes fiscales de la nación, es obligatorio para todos los habitantes del territorio Nacional que ingresen al SGSSS, en el cual pueden afiliarse al régimen subsidiado o contributivo, a través del régimen subsidiado se vinculan aquellas personas pobres, sin posibilidad de pago, identificando los niveles 1 y 2 de pobreza por el SISBEN y en el régimen contributivo se vinculan las personas que tienen capacidad de pago y sus familias, esta se hace a través del pago de una cotización. Este servicio de salud sirve de protección al individuo para mejorar su calidad de vida en la cual esta le cubre los riesgos de invalidez, vejez, muerte, salud y riesgos profesionales.

Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes ya acciones conducentes a la conservación a la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresibidad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008, incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes

El gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto. En éste artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo.

Desde el comienzo de la década de los 90'S, luego de suscribir e incorporar en la legislación nacional la Convención Internacional de los Derechos del niño, Colombia se ha propuesto a diseñar y desarrollar planes de acción específicas para dar vigencia a los derechos de los niños y niñas. El país se ha empeñando en ofrecerle a la infancia las mejores condiciones para el ejercicio pleno de sus derechos. Los siguientes hechos son muestra del interés y compromiso del país para enfrentar la problemática de la niñez en el país.

La ratificación de la convención y la consagración de los derechos fundamentales de la niñez en la Constitución política de 1991, donde se establece que sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás. Inclusión de la situación de la niñez en los planes de desarrollo de los gobiernos desde 1990 hasta 2002.

Propuesta de revisión, actualización y desarrollo del código del menor, iniciando con la responsabilidad penal juvenil.

En este sistema se lleva a cabo una serie de entidades gestoras, servicios y entidades como son;

El Instituto Nacional de la Salud (INSS) que se ocupa de la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la seguridad social y de las prestaciones no contributivas.

El Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Esta corresponde a la administración y gestión de los servicios sanitarios.

El Instituto de Migraciones de Servicios Sanitarios (IMSERSO) gestionan las pensiones jubilación en sus modalidades no contributivas.

Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) corresponde a la gestión de recursos económicos del sistema como es afiliación, inscripción, cotización, etc.

Instituto Nacional de Empleo (INEM) se ocupa de las prestaciones en materia de desempleo.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, es la que ejerce sus funciones en el ámbito de los riesgos laborales. La resolución 412 (15 de Julio 2005) es la que distribuye y ordena el pago de transferencias al sector

salud donde se incluyen la financiación de estos, su pasivo pensional, Prestacional y los demás gastos vinculados a la investigación en área de la salud; se deberán transferir directamente a los servicios de salud en forma establecida en la presente ley y emplearse para contratar directamente con las empresas sociales del estado o entidades publicas o privadas Los beneficios de salud generado por la vinculación al sistema de seguridad social son que el estado garantiza el acceso a los servicios de salud a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de la incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad. Al estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en 5 tipos de planes diferentes a los cuales se acceden dependiendo de la forma de participación en el sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado o como vinculado al sistema General de Seguridad Social en Salud.

El comportamiento de la distribución en la afiliación a la seguridad social en salud es aun indicación de los resultados obtenidos por las políticas regulatorias sobre las berreras económicas al acceso. La cobertura en la afiliación pasó del 23.7% en 1993 al 57.2% en 1997; este aumento fue mucho más acentuada entre los deciles de ingreso de los hogares más

pobres. En el primer decil la cobertura pasó de 3.1 a 43.07% en el mismo periodo, dicho patrón se expresa también como un aplanamiento de la curva de distribución de la afiliación.[7]

[7] RESTREPO M. La Reforma a la Seguridad Social en Salud en Colombia y la teoría de la competencia regulada. CEPAL 47; 1997. Serie de financiamiento del desarrollo

6. ELEMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de Estudio: Descriptivo transversal

6.2 Descripción de la población o muestra: La investigación se realizará a la escuela Básica Primaria No. 23 del Barrio Modelo de la ciudad de Barranquilla en el II periodo del 2006.

6.3 Población diana o población de referencia: la población sujeto e investigación esta constituida por los 365 estudiantes de la Escuela Básica Primaria No. 23 del Barrio Modelo de la ciudad de Barranquilla.

6.4 Universo: el objeto de estudio, son los 114 estudiantes de la Escuela Básica Primaria No. 23 del barrio modelo de la ciudad de Barranquilla, que no se encuentran vinculados a ningún régimen de seguridad social en salud.

$N = 365$

$T^2 = 95\%\ (1{,}96)^2 = 3.8416$

$P = 0{,}5\ \ 50\%$

$q = 0{,}5$

$d^2 = 5\%\ (0{,}05)^2 = 0{,}0025$

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(365 \times 3.8416) \times (0,5 \times 0.5)}{(0.0025 \times 364) + (3.8416 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{1402.184 \times 0.25}{0.91 + 0.9604} = \frac{350.546}{1.8704} = 187.41766 \quad 187$$

Muestra n = 187

6.5 Plan de recolección de la información.

Fuentes Primaria:

- Constitución Política de Colombia de 1991
- Población estudiantil de la Escuela Básica Primaria No. 23 del barrio modelo de la ciudad de Barranquilla
- Circular

Fuente secundaria: por medio de los registros de matriculas de los estudiantes logramos la Técnicas e instrumentos que se utilizaron:

- **Encuesta**: dirigida a los docentes, con el fin de obtener información sobre las patologías más frecuentes que se presentan en los estudiantes de la Escuela Básica Primaria No. 23 de la ciudad de Barranquilla.

- **Entrevistas Estructuradas**: se realizaron preguntas concretas que nos llevó a conocer las patologías mas frecuentes de los estudiantes.

Encontramos que 112 estudiantes de la escuela Básica Primaria No. 23 del barrio Modelo del Distrito de Barranquilla, no pertenecen a ningún régimen de seguridad social en salud.

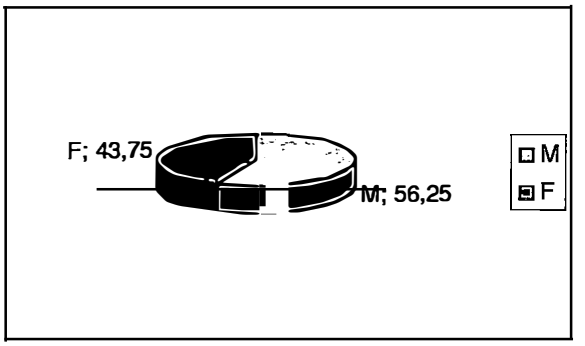
CUADRO No. 1
POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA VARIABLE SEXO QUE NO PERTENECEN A NINGÚN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN LA ESCUELA BÁSICA PRIMARIA No. 23

Sexo	No.	%
M	63	56.25
F	48	43.75
Total	112	100

Interpretación: El 56.25% de sexo masculino no pertenecen a ningún SGSSS y el 43.75% de sexo femenino no pertenecen a ningún SGSSS.

En la escuela básica primaria No. 23 del barrio modelo del Distrito de Barranquilla, encontramos en la población, que 112 estudiantes no pertenecen a ningún SGSSS, con un 56.25% del sexo masculino y un 43.75% de sexo femenino, con un porcentaje al 100%.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL SEGÚN EL SEXO DE AL ESCUELA BASICA PRIMARIA No. 23
Según Cuadro No. 1



Fuente: Recolección de Datos con los registros de Matrícula que reposan en la Institución

ENCUESTA

ESCUELA BASICA PRIMARIA CEB No. 23 DEL BARRIO MODELO DE LA CIUDAD DE BARRANQUIILLA

Nombre:

Fecha:

1. ¿Se enferman con frecuencia los estudiantes de la Institución?

SI ___ NO ___

2. ¿Cuál es la patología más frecuente que presentan los Estudiantes?

EDA ___ Desnutrición ___ Parasitosis ___ IRA ___ Otras ___

Cuáles_____

3. ¿A que grado pertenecen los estudiantes que se enferman con mayor frecuencia?

_____

4. ¿Existe un Consultorio Médico dentro de la Institución?

SI ___ NO ___

5. ¿Tienen Seguro Médico Estudiantil?

SI ___ NO ___ CUAL _____

7. CRONOGRAMA

Actividades / **Fecha**	**2o. Periodo del 2006**				**1er Período de 2007**				**2do. Período de 2007**			
Meses	Ago	Sep	Oct.	Nov	Feb.	Mar	Abr.	May	Ago.	Sep	Oct.	Nov.
Recolección de la información												
Entrevistas y Encuestas												
Visitas a la Secretaria de Salud												
Revisión bibliografica												
Cuantificar resultados												
Sistematización de la información												
Revisión Asesor												
Observación de la Muestra												
Entrega del Informe Escrito												
Sustentación del Informe												

8. PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

Integrantes de VII semestre la cual consta de 3 estudiantes

RECURSOS MATERIALES

Impresión	15.000
Hojas	$ 2.000
Lápiz	2.000
Borrador	1.000
Bolígrafo	800
Internet	10.000
3 CD	4.500
1 Disket	1.000
Metro	1.500
Transcripción	15.000
Transporte	80.000
Fotocopias	38.500
Carpetas	1.000
Implementos de botiquin	30.000
TOTAL	**$202.300**

CONCLUSIÓN

De la presente investigación se desprende una realidad que señala que la Escuela Básica Primaria No. 23 del barrio modelo se presenta en alto porcentaje de estudiantes que no pertenecen a un Sistema General de Seguridad Social, puesto que existen factores predisponentes a ciertas patologías entre estos tenemos: No tener sistema General de Seguridad Social, No tener un buen nivel socioeconómico, ya que algunos padres de familia no tienen un trabajo estable y no hay una buena alimentación.

De los anteriores factores descritos nos permiten concluir que en la Escuela Básica primaria C:E:B No. 23 del barrio Modelo, existen las condiciones necesarias en los niños debido a la inseguridad de salud en la cual no encuentra protegido bajo un SGSSS.

Como estudiantes de enfermería logramos brindarles conocimiento a los padres de familia sobre la importancia de la entidad social en la cual deben estar afiliados ya que esto nos brinda una mejor calidad de vida y salud.

RECOMENDACIONES

- Mantener equipado el botiquín del colegio.

- Al momento de matricularse tengan en cuenta el seguro de salud y estudiantil

- Incentivar a los padres de familia sobre la alimentación balanceada e los niños

- Concientizar a los padres de familia a que los niños tengan una buena higiene personal y oral

- Que los docentes en la escuela C.E.B No. 23 motiven a los padres a que se integren a un Sistema General de Seguridad Social

- Que la Institución cumpla con el aseo general como por ejemplo los baños por ser uno de los más afectados

BIBLIOGRAFÍA

1. RINCÓN PERFECTO, Germán Humberto. Participación y veeduría ciudadana en salud. Capitulo III artículo 6. Pág.20

2. CORTES RIASTO, Carlos Alberto. Normas y jurisprudencia aplicables a los regimenes, pensiónales, de salud y riesgos profesionales. Ed. Es el resultado de sucesivas actualizaciones sobre los originales elaborados en 1984.. Art. 27.

3. MORALES LG. El Financiameinto del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia. CEPAL 55. 1997. Serie de Financiamiento del Desarrollo

4. CESPEDES J.E. Lo que todos debemos saber de seguridad social. Guía laboral y de la Seguridad Social – 1999-2000. Seguridad Social al día 1999

5. RESTREPO M. La Reforma a la Seguridad Social en Salud en Colombia y la teoría de la competencia regulada. CEPAL 47; 1997. Serie de financiamiento del desarrollo

6. www.google.com.Unicef(colombia-niños-niñas-adolescentes-infancia-salud.

7. Constitución política de Colombia 1991. ARt. 49 y 50.

8. Sistema general de Seguridad social en salud. Vicepresidencia administrativa y financiera, área de capacitación. Modulo II del 2001.

ANEXOS

INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE COMERCIO
ANTIGUO CEB N°23
SECCIÓN PRIMARIA – JORNADA MATINAL

Circular N°024

Barranquilla, 5 de Noviembre de 2006

De: Estudiantes de la Universidad Simón Bolívar VI semestre de enfermería y el coordinador de la Institución CEB Nº23.
Para: Padres de familia
Asunto: Recopilación de información acerca de la afiliación a la cual pertenecen los estudiante.
Los estudiantes de VI semestre de enfermería de la Universidad Simón Bolívar y el coordinador de la Institución solicitamos a ustedes que nos hagan el favor de enviarnos una copia de la entidad de salud a la cual pertenece y el respectivo seguro estudiantil de la escuela.

Nota: Presentar esta documentación el día 10 de noviembre de 2006 (copia cartnet de afiliación y seguro estudiantil).

Agradecemos su puntual colaboración.

GONZALO MEJIA
Coordinador

Estudiantes de enfermería de VI semestre v
Universidad Simón Bolívar

_____ _____

_____ _____

1 Seguridad social - Educación
2 Servicio de Salud infantil