



Fundación Social Apoyarte Del Pacífico
NIT: 900.275.161-2

San Andrés Isla, 08 de mayo de 2025

Señor
Mikel Watson Cantillo
Secretaria de salud de San Andrés
Av. Francisco Newball # a 6-118, Cra 1 #62



Al Contestar cite Radicado: 20251300019715-R Id: 64188
Fecha: 2025-05-08 11:32
Destinatario: SECRETARIA DE SALUD
Remitente: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
Tipología Documental: DERECHO DE PETICIÓN DE INTERES GENERAL
Folios: 2
Anexos: 0



ASUNTO: ACTIVACIÓN RUTA DE CANALIZACIÓN

Cordial saludo,

El Centro de Desarrollo Infantil Piknicana se viene promoviendo el acompañamiento a los padres y /o cuidadores de los niños y niñas usuarios del programa con el fin de fortalecer y potenciar prácticas que promueven la salud y previenen la enfermedad, de forma paralela, resignificar comportamientos de riesgo y promover el acceso a los servicios de salud.

Dentro de las acciones realizadas en los CDI se encuentra la valoración nutricional de los beneficiarios, encontrando que algunos presentan alteraciones del estado nutricional, por lo tanto, es imperioso hacer las debidas intervenciones para prevenir situaciones irreversibles en la vida del niño/niña.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicito ante usted iniciar activación de ruta de Desnutrición Aguda en un (1) beneficiario que pertenece al programa. Esto, con el fin de vigilar que el menor reciba una pronta atención y tratamiento de acuerdo con el diagnóstico encontrado.

A Continuación, adjunto relación del beneficiario con DNT y datos personales de sus acudientes/cuidadores:



Fundación Social Apoyarte Del Pacífico
NIT: 900.275.161-2



Nombre del beneficiario	KRISTEL KENDALLY HINESTROZA LINARES
Sexo	femenino
RC	1123640526
Fecha de nacimiento	07/13/2021
Dirección de residencia	Tom hooker
Madre/Padre	Katelin linares evans
Teléfono de contacto	3234374005
Peso	12.5kg
Talla	100cm
Puntaje Z Score Peso/Talla	1.8
Diagnóstico	Desnutrición aguda moderada

Cordialmente,

Kelly Puerta Rodríguez

Nutricionista (Enfermera Jefe)

CC: 1123628080

Celular: 3213997598

E-mail: wendyprincess4@hotmail.com

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE