



# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Version: 05

Página 5 de 4

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

bre de la Actividad: Simona Academica Presencial Nocturná

Tipo: Interna

Externa

Organización: Hospitalaria 2023-2024

Area organiza actividad: plc. Cooperación Internacional

Facilitador(a) (en caso de capacitación):



Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
<u>Darwin Pineda D</u>	<u>M</u>	<u>1340011622-5</u>	<u>SNS</u>	<u>Director</u>	<u>8057024135</u>
<u>Yaguis Gargolá B.G.</u>	<u>F</u>	<u>402-2137884-3</u>	<u>SNS</u>	<u>Directora</u>	<u>829-646-7809</u>
<u>Ana E Pinales C</u>	<u>F</u>	<u>012-0021613-6</u>	<u>S.N.S</u>	<u>Directora</u>	<u>849-356-7166</u>
<u>LUCIANO GÓMEZ</u>	<u>M</u>	<u>03103200527</u>	<u>MAR DISPENSE</u>	<u>medico</u>	<u>8299075811</u>
<u>Rubén Pérez</u>	<u>F</u>	<u>019-0018978-6</u>	<u>SNS</u>	<u>Medico</u>	<u>809-803-8943</u>
<u>Yessica Peña B.</u>	<u>F</u>	<u>001-1307583</u>	<u>SNS</u>	<u>Directora</u>	<u>829 9046288</u>
<u>Amador Gómez Y</u>	<u>F</u>	<u>409-2018954-3</u>	<u>SNS / DAREH</u>	<u>Coordinadora</u>	<u>829-302-4744</u>
<u>Georgina Pérez M.</u>	<u>F</u>	<u>022-0030948-9</u>	<u>SNS</u>	<u>Analista</u>	<u>809-803-8167</u>
<u>Emmanuel Castillo</u>	<u>M</u>	<u>024-0023906-3</u>	<u>SNS</u>	<u>Director</u>	<u>809-712-2008</u>
<u>Daniela Pérez M.</u>	<u>M</u>	<u>011005046-5</u>	<u>SNS</u>	<u>Directa</u>	<u>829-3838046</u>

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Página      de     

Nombre de la Actividad:     

Tipo: Interna

Externa

Lugar:     

Área organizadora actividad:     

Nombre del Facilitador(a) (en caso de capacitación):     

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
-------------------	------------	--	-------------------	-------	-------------------



Ane Pinares	F	017-00216131	HOSP M. Cuatrecasas	Asesora	849-356-7266
Hilda J. Rosario	F	060-0017124-6	HOSP DR Virgilio	Directora	829-221-7775
Estuardo J. H. H. H.	M.	071004890-9	HOSP. PAPA FERNANDEZ	Director	829741-9979
Yngaray Cay S.	F	012-0050755-4	M. N. U. N.	Asesora	829-741-9299
Elvis Rod Olayo	M	077-015233-6	HOSP. M. J.	Directora	829-255-5729
Karis Blum	F	122-0002565-1	HOSP. M. J.	Directora	829-255-5729
Lucero Rueda	F	047-0138763-3	Encargada de	Asesora	829-255-5729
Emiquela Solera	F	118-0011703-9	HOSP. Pedro E. Mata	Coordinadora	801-802 3882
Yolanda Tombrío	-	-	HOSP. PAPA FERNANDEZ	Asesora	82974064136
Yolanda Tombrío	F	402-2137-884-3	SNS	Asesora	829-646-7809

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

FO-SGC-001  
Versión: 05  
Página 3 de 4

Nombre de la Actividad: Semana Académica Provincial  
Massilia en Gestión Hospitalaria 2023-2024  
 Fecha: 05/06/2024 Lugar: Salon Barceloneta y Barlin Hotel Catalunya  
 Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación): Area organiza actividad: Dpto. Cooperación Internacional



No.	Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
1	Erica María V.	F	012-0050085-4	M.P. N. U. N. M. S. de Gestión	-	829 752 413
2	Yazmin T.	F	-	M.P. Atención	-	829 752 413
3	Lissette M. Portomel.	F	071-0097762-4	SNS / Gestión de Recursos	Técnico en Salud	809-969-3977
4	Yenny G.	F	001-0057619-7	SNS / B. U. I.	Asesora	809-4040636
5	Isabelina Custodia	F	N/A	M.P. / Gestión de Recursos	Analista	ext. 2586
6	Melba R. Ferrer	F	N/A	M.P.	Asesora	2209
7	Dulce Antonia Santos	M	N/A	M.P.	C.M.	2209
8	Maisel Alcega Albes	F	11807743 A	EOI	Director	maiselalcega@oei.gub.ve
9	Elena Charos	F	51938436C	EOI	Coordinadora	elena.charos@oei.gub.ve
10	Arthuro Verdú, Jua	F	04576074	EOI	Profesora	Arthuro.Verdú@oei.gub.ve

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Página 4 de 4

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Nombre de la Actividad: Semana Académica Presencial Hospital  
 Gestión: Hospitalaria 2023-2024  
 Lugar: Hospital catalania  
 Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación):  
 Área organizativa actividad: Of. Cooperación Internacional

Tipo: Interna

Externa

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
DARISIS R. FÍLIZ	F	0130026077-3	SRS EN	Coordinadora	8097570210
Bruno Rodríguez	F	001-1157898-5	SUS	Quirófano	809-401-7594
María Ubaldo Vique	F	001-0393043-0	SUS	Directora	8253212041
Patricia Costas Serrano	F	109-0066984-9	Hospital MIB SUS	Directora	809-761-8109





# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre de la Actividad:

Tipo:  Interna

Externa

Fecha: 06/06/2024 Lugar: HOTEL CATAIBINEN

Area organiza actividad:



Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación):

No.	Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
1	Wendee B Solano	M	001-19739934	Hospitales y Salud	Directora	829 6224511
2	Luciano Gonzalez	M	03103200527	MATF	Medico	829 907558
3	Alberin Luperon	M	059-0020558-3	Hospital Municipal (M)	Director	929 942-8104
4	DAISSIS FELIZ	F	0150026077-3	SISEM	Directora	809 7530318
5	Feticia Castillo	F	109-0006984-9	SIS Feticia Castillo	Directora	809-787-8109.
6	Lissette R. Rotoriel C.	F	021-0047762-4	SUS/Direl S.C	Rec. en Salud	809-969-3977
7	Esperanza Munguía M.	F	022-0030093-9	SNS	Asesora	809-803-8767
8	Ana Pinales	F	017-0021615-6	HOSP.M.G SNS	Asesora	849-356-7266
9	DANIELIS GONZALEZ	F	402-2137854-3	Hosp Juan II Bues	Directora	829-6469809
10	Dominika Díaz	M	1390001622-5	Hosp Juan II Bues	Directora	809 5074015

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nombre de la Actividad:

Tipo:  Interna

Externa

Código: 06-02-24 Lugar:

Área organizativa:

Nombre del Facilitador(a) (en caso de capacitación):

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
Evario Rostony A	F	001-1157898-5	RESIDE (SIS)	Director	dhabiora@reside.com
Luzmila M. V. V.	F	001-07930030	Res. de Ases. Adm. y Eval.	Asesora	825-9217071





# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Página de

Nombre de la Actividad:

Tipo:  Interna

Externa

Lugar:

Área organizadora actividad:

Facilitador(a) (en caso de capacitación):



Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
DARISIS FELIX	F	D130026077-3	SOSSEN	Coordinadora	8097510318
RODOLFO PEREZ	F	019-0018978-6	SUS	Enc. DPUA	809-803-8943
ALDOIN COPEN	M	059-0020558-3	Hospital Municipal de Hato	Director	829-942-8184
JIMANDEL JIMENEZ	F	402-2018254-3	SRS/DAN/6C Prog. DUA	Coordinadora	829-302-10944
LISSEKEN FOSTRERA	F	022-0097202-1	SUS/DAN/6C	Tec. en Salud	809-960-3977
WILBER WELLS	F	N/A	MAPP/6C	Profesora	2204
BRUNO RODRIGUEZ	F	001-1157898	SUS	Directora Reside	809-401-7594
EMILIO GARCIA	F	118-0011403-9	SUS (U.I. EN)	Coordinadora	801-802-3882
YANIS GONZALEZ	F	402-2137884-3	MAPP SUS Hosp Sus RR	Asesora Directora	8297524106 829-646-7809

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Página      de     

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Nombre de la Actividad:     

Tipo:  Interna

Externa

Fecha: 07-02-24 Lugar:     

Area organiza actividad:     

Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación):     

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Telefono
Jayra Willy May	F	001-07309930	SNS	Directora	829 321 7071
Elyssa Ortega G	M	047-056253-6	APORIB - SNS	Directora	844-254-4327
Karin Estrella	F	122-0002868-1	PROSP. Municipal	Asesora	509-859-9338
Ana Pinches	F	017-0021613-6	PROSP. M. Guayaquil	Asesora	842-356-7766
Verónica Salas	M	001-133773-4	HIC ELLEB	Docente	828-642-4511
Estrella Estrella	M	0710048090-9	PROSP. A.P. Guayaquil	Asesora	829-741-8779
Paola Guevara	M	010003066-5	SNS Guayaquil	Docente	829 3838046
Yvonne Toranzo	F	-	M4P	Asesora	809 7529134
Andrés Balle	F	047-099053-8	SASCC	Docente	809-1092-8809
María Paula	F	001-1307568-3	SNS	Docente	829 9096208





# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha  Emisión: 06 de junio de 2023

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre de la Actividad:

07708-24 Lugar:

Área organiza actividad:

Tipo:  Interna

Externa



Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación):

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
Yujun Vargas S.	F	912-7080785-4	ADM. N. J. N.	Asistente	809-741-9274
Rebeca Rivas	F	019-0018998-6	SNS	Enc. DPMA	809-803-8943
Hilda Rosario V.	F	060-0017124-0	HSP Dr. Virgilio Rodríguez Tenorio	Directora	829-2213783
Francisca Hernández	M	07100-18090-9	SNS	Directa	829-741-8479
Baris Rodríguez A.	F	001-1157698-5	SNS	Directa Resde	809-401-7594
Dorman Barea Colla	M	029-0023906-3	SNS	Directa	809-712-2008
Olga Joel Ortega G	M	017-0182233-6	Directa Areas	Directa	844-254-4322
Rebeca Mendieta	F	022-0030993-9	SNS	Asistente	809-803-8707
Emiguel Álvarez	F	118-0011703-9	Mag. Reduz. Ma	Coordinador	809-802-3882
Wanda del Puerto	F	011-0130703-3	SNS	Coordinador	809-703-8119



# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Página de

Nombre de la Actividad:

Tipo:  Interna

Externa

Facilitador(a):

Area organiza actividad:

Nombre y apellido

Sexo (F/M)

Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)

Institución/ Área

Cargo

E-mail o NT teléfono



DAISIS FELICIA	F	0130026077-3	SNSCN	Corde Aldea	8097570318
Albin Campes	M	059-0020558-3	Hospital Municipal de	Director	929-942-8184
Juciano Gomez	M	0310320057	M AP	medico	8299075811
Dominid SOTO	M	1380001622-5	SNS H. base	Directo	8097044035
Jho Pinches C	F	012-00216136	HOSP.M. Guayaquil	Directora	8093567766
Yuang Jimi	F	0010154619-7	SNS	Directiva	809-0000696
Alvaro Ubaldo Torres	F	001-0743043-0	SNS	Directiva	829321704
Domos Cecilia Torres	M	010005046-5	SNS	Directo	8295838046
Miguel Rivas	F	N/A	MPP de	Protector	2204
Verónica Sosa	F	001-1307883	SNS	Directo	8295046208

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 05

Fecha de emisión: 06 de junio de 2023

Página        de       

re de la Actividad:

Tipo:  Interna

Externa

08-02-24 Lugar:

Area organiza actividad:

Facilitador(a) (era uso de capacitación):



Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
Amadeo Jimenez R.	F	420-0218254-3	SNS/DAR/CL	Coordinador	829-300-6744
Lissette M. Patomec	F	071-0247262-4	SNS/DAR/CL	Per. en labor	809-769-3922
Mauricio B. Salvo S	M	001537973-4	HUTLLIB	Director	829-642-4511
Dagmar Gonzalez R.	F	402-2137854-3	SNS Hosp Susubans	Directora	828-646-7809
Yvonne Linares H.	F	001-1307588-3	SNS Hosp. municipal	Directora	829 904 6208
Raoni Blume	F	122-0002868-1	Hosp. municipal	Directora	809-880-9332
Yvonne Linares H.	F	042-0190857-8	SNSCC	Directora	809-697-8809
Yvonne Linares H.	F	105-0006984-9	SNS Hosp MIT	Directora	809-781-8109
Yvonne Linares H.	F	019-0018978-C	SNSCC	Dir. OPMA	805-803-8993
Yvonne Linares H.	M	010005046-5	SNSCC	Dir. OPMA	820-302-0011

# REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha de Emisión: 06 de junio de 2023

Título de la Actividad:

Tipo:  Interna  Externa

Página de

Versión: 05

Nombre y apellido del Facilitador(a) (en caso de capacitación):

Nombre y apellido: **OTG-02-24** Lugar: **HOTEL CARRILONES**

Área organizativa:

**MAP**

Nombre y apellido	Sexo (F/M)	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
LUCIANO E. GONZALEZ	M	031032200527	MAP	medico	829 9075844
Yigleini Sifis	F	012-705085-4	M. M. Bohedra	Directora	829-761-929
Johua Castillo J	F	1090006984-9	M. M. Bohedra	Directora	809-781-8109
DANIEL DIAZ	M	138001622-5	SNS	Directora	805 504 4435
DANIELS GONZALEZ	F	402-237644-3	SNS	Directora	829-646-7809
Leode del Somo Fuent	F	041-0138163-3	SNS	Directora	809-103-8119
Hilda I. Rosero V	F	06-0017124-6	Hosp. N. Dr. Virgilio A. Garcia	Directora	829-221-7793
Guillermo Nolasco M.	F	022-0080093-9	SNS	Analista	809-863-8467
Omara Garcia Cantale	M	024-0023906-3	SNS	Directora	809-712-2008
Yessy Duenas	F	001-0454619-7	SNS	Directora	809-424-0652



Nombre de la Actividad: Semana Presencial Maestría Gestión Hospitalaria

Área Responsable: Dep. Evaluación del Desempeño y Capacitación

Fecha: 05 al 09/2/2024

Modalidad de la Reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 8:00 am - 5:00 pm

Lugar/Plataforma: Hotel Catalonia

Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono	
Olivia Escobar Córdova	M	0291-00234063	Directora	SNS		06marco@SNS.Gob.do	
Albina Campin	M	059-0070585	Directora	Hospital Municipal (H.M.)		829-942-8184	
Neufang Al Solary	M	001-5339234	Directora	H.M.L.R.		829642-4511	
Guerra Rodríguez F.	F	02-11578585	Directora	SNS (RESIDE)		809-401-7594	
DR. S. I. F. F. F. F.	F	01300260223	Directora	SESEU		8097570318	
Hilber J. Rosario	F	060-0017446	Directora	H.M. 66		829-221-7743	
Dorany González	F	402-238543	Directora	Hosp. Susana Beas		820-646-2809	
Edmond Herrera	M	510248935	Directora	H.M. PAP La Tenares		8297418979	
Luciano E. González	M	0310320527	medic. emp.	MAP		8299075811	
Adriana M. M. M.	F	022-0030099	Directora	SNS		809-803-8107	
Yvonne P. P.	F	041-0381633	Directora	RSCC		809-103-8719	
Yvonne P. P.	F	010554552	Directora	SNS		809-434-0696	
Lynahda P. P.	F	452-20183543	Directora	D.M. 41 / S.N.S.		809-320-6744	
Thelma P. P.	F	09-0107976	Directora	S.N.S. / S.N.S.		809-727-3567	
Lissette H. P.	F	04-00012024	Directora	S.N.S. IDAN LGO		809-904-3992	
Enriqueta Salazar	F	118-001034	Directora	H.M. P. D. E. H. M.		809-862-3882	

\*Instrucciones de llenado: - Marque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.  
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Juan V. Rojas	F	001-0733003	Director	Min. de Salud	[Firma]	829 321 204
Delia M. Rojas	F	1380026225	Directora	Min. de Salud	[Firma]	809 502 2135
Juan Carlos S.	F	12-025085	Directora	Min. de Salud	[Firma]	829-7741-92594
Yvonne Rodriguez	F	122-002584	Directora	Min. de Salud	[Firma]	509 500 2336
Yvonne Rodriguez	M	047-018235-6	Director	Min. de Salud	[Firma]	849 254-4327
Yvonne Rodriguez	F	012-0908578	Directora	Min. de Salud	[Firma]	809-1097-8809
Yvonne Rodriguez	F	012-0026734	Directora	Min. de Salud	[Firma]	849-356-7766
Yvonne Rodriguez	F	0100050465	Directora	Min. de Salud	[Firma]	825-395 80 46
Yvonne Rodriguez	F	109-20069419	Directora	Min. de Salud	[Firma]	809-781-8109
Yvonne Rodriguez	F	001-1307585	Directora	Min. de Salud	[Firma]	829 9026 808



\*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.