



Nombre de la Actividad:

Capacitación y actualización (Algoritmo, TB-DR, TB/VIH) al personal de salud de los EES para el fortalecimiento del programa de Tuberculosis.

Área Responsable: Epidemiología

Fecha: 20/04/2023

Modalidad de la reunión:  Virtual  Presencial

Hora: 9:00am

Lugar/Plataforma: Salón Dr. Vinicio Calventi

Participantes					
Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Roberto Cortez	0107015800	Env.	H5B6	Roberto Cortez	RobertoCortez1996@
Katerine Herra	010-0152000	De Salud	DIA/bi/sns	KH	KHerra2706@mail.com
Santa Yara	0601009558	Riz	HUMNSA	<del>Santa Yara</del>	Yara@hmail.com
Wendy Rodríguez	014-005800	Enf.	HUMNSA	Wendy Rodríguez	WendyRodriguez@
Felicia Tamayo	001-00415971	Enf.	HUMNSA	Felicia Tamayo	809-397-5315
Abel de la Cruz	0000000000	Enf.	HUMNSA	Abel de la Cruz	809-792-8880
Francisca Rodríguez	0020070000	Enf.	HUMNSA	Francisca Rodríguez	809-333-2218
Kenia Feliz	002-2201700	Enf.	HUMNSA	Kenia Feliz	829-6424123
Laira Segura	01-0523077	Enf.	HUMNSA	Laira Segura	829-806-3190
Benita Rodríguez	002-00003252-2	Enf.	HUMNSA	Benita Rodríguez	829-316-8512
ANA LINDA PALOMO	001-0342790	Enf.	HUMNSA	ANA LINDA PALOMO	829-717-2422
Valeria Palomo	01-1715007	Enf.	HUMNSA	Valeria Palomo	829-717-1711
Blanca Lora	0050000000	Enf.	HUMNSA	Blanca Lora	809-858-8477
Beate Henning	01300237	Enf.	HUMNSA	Beate Henning	009942-0546
Carolina Brito	003004913	Enf.	HUMNSA	Carolina Brito	829-341-8723
Secundy Vargas	0010000000	Enf.	HUMNSA	Secundy Vargas	829-913-7899

\*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.

1 | Página

*De Mercedes Dorian Abián*

*Laura Benítez*





**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Participantes**

Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Yamara Encarnación	224040318	R1	HUMNSA	[Firma]	diashka@mail.com
Dianna Méndez	402203043	R1	HUMNSA	[Firma]	Dianna.Mendez@telcel.com
María Espinoza	020097346	auxiliar epidemiológica	HUMNSA	[Firma]	
Yenny M. Molina Arce	020097346	R1	HUMNSA	[Firma]	minzee.outlook.es
Sabrina Mendez	402203043	R1	HUMNSA	[Firma]	smarttel01@gmail.com
Yara del Sol Sánchez	411203220	R1	HUMNSA	[Firma]	SanchezYara01@gmail.com
Mauro Balboa	23200713	PE	HUMNSA	[Firma]	Mauro.Balboa@telcel.com
Alysi Segura	181-0000483	R2	HUMNSA	[Firma]	alysissegura@telcel.com
Daniela Morales	274011137	R1	HUMNSA	[Firma]	DanielaMorales@telcel.com
Oscar García Morán	402203043	R2 OG	HUMNSA	[Firma]	ogarciamor@telcel.com
Scarla Pedraza	076-024488-7	R1 GO	HUMNSA	[Firma]	Scarla09@telcel.com
Alice Mendez	402240302-6	R2 GO	HUMNSA	[Firma]	Alice.Mendez@gmail.com
Silvia Fajardo	4022307426	R2	HUMNSA	[Firma]	silviafajardo@gmail.com
Emilia Estrella	990740316	R2	HUMNSA	[Firma]	emiliaestrella@hotmail.com
José García Félix	018-00650868	R1	ICEF A1	[Firma]	DarciaFeliz@gmail.com
Yara Valentina Mora	402203043	R1	HUMNSA	[Firma]	
Felicia Ximenes	027-02470214	R1 V	HUMNSA	[Firma]	feliximenes@telcel.com
Susana Rodríguez	402203043	R2	HUMNSA	[Firma]	244465-3862
Virginia Rentería	402203043	R2	HUMNSA	[Firma]	929-870-8395
Yenny M. Molina	402203043	R2	HUMNSA	[Firma]	929-870-8395
Daniela Morales	402203043	R2	HUMNSA	[Firma]	929-870-8395

\*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.

*Dra. Mercedes Durán Almonte*



*Sección de Asesoría*

**Participantes**

Nombre	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Paola E Escobedo	602-222745	res dent	C/ Antares # 11	<i>[Firma]</i>	paolaescobedo@ceimail.com
Andrés Guzmán	0501209740	RIV	Obst Ginecología	<i>[Firma]</i>	829-310-2739
Filiberto Comas	001-031366-222			<i>[Firma]</i>	829-3332666
Aracelis Vega	0222112		HNSA A	<i>[Firma]</i>	829-3039448
Carla de Grijalva	001007607	0524	MNSP		
Walealys y...	001110789	5 0181	MNSP		829 657 9768
Mercedes Nolasco	057-0022585	Comis	HNSA Epidemiológico	<i>[Firma]</i>	829 5437014
Héctor...	0012222		MNSP	<i>[Firma]</i>	829 5437014
Carmona...	001-1544	Docente	MNSA	<i>[Firma]</i>	809-481-5334
Joaquín...	001044-3640-7				809-2707077
Juan...	002-0037429-6		MNSP	<i>[Firma]</i>	829744774

\*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.

*Dr. Mercedes Nolasco*



*[Firma]*