ANEAES

Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupegua
Jehepyme'ẽ ha Ñembokuatiahapegua
Agencia Nacional de Evaluación y
Acreditación de la Educación Superior

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (ANEAES)

CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

ANEAES
Tetã Rogavusu Tekombo'e Mbo'ehaovusupegua Jehepyme'ẽ ha Ñembokuatiahapegua
Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái tetãyguára mba'e

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS PERSONALES		FOTO
Apellidos: RAMOS		
Nombres: ELSA BEATRIZ		
N° de documento: 1 150 403	**Sexo:** FEMENINO	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 15/10/53		
Nacionalidad: ARGENTINA		
Dirección para correspondencia:		
Ciudad: FERNANDO DE LA MORA	**País:** ARGENTINA	
Teléfonos: 595 992 285 335	**Fax:**	
E-mail particular: elsara810@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: LICENCIADA EN ENFERMERIA		
Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN		
Año de obtención: 1982	**Ciudad:** SAN MIGUEL DE TUCUMAN	**País:** ARGENTINA
2. Título obtenido: LICENCIADA EN ENFERMERIA		
Institución:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCI(	
Año de obtención: 2000	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** PARAGUAY
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: ESPECIALISTA EN MATERNO INFAANTILY OBSTETRICIA		
Institución: UNIVERSIDAD CATOLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIO		**Carga horaria:** 800 horas ok
Año de obtención: 1992	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** PARAGUAY
2. Título obtenido:		
Institución:		**Carga horaria:**
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: MASTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON ENFASIS EN CURRICULO		
Área de estudios: EDUCACION		
Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION		
Año de obtención: 2009	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** 2009
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE DOCTORADO		
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
2. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**

FORMACIÓN EN EVALUACIÓN		
CAPACITACIÓN ESPECIFICA (Registrar las capacitaciones en autoevaluación y formación de pares evaluadores)		
1. Nombre de la institución: ARCUSUR		
Ciudad: MONTEVIDEO	**País:** URUGUAY	**Nombre del evento:** Consultiva de la Carrera de Enfe
Duración en horas: |33 horas	**Año de realización:** 2007	**Certificación obtenida:** PARTICIPANTE
2. Nombre de la institución: ARCUSUR		
Ciudad: PUERTO ALEGRE	**País:** BRASIL	**Nombre del evento:** Continuacion Consultiva de Carre
Duración en horas: 33 horas	**Año de realización:** 2007	**Certificación obtenida:** PARTICIPANTE
3. Nombre de la institución: ARCUSUR		
Ciudad: BRASILIA	**País:** BRASIL	**Nombre del evento:** Cosultiva de los Criterios de Calic
Duración en horas: 34 horas	**Año de realización:** 2008	**Certificación obtenida:** Participante del Acuerdo
4. Nombre de la institución: AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DE LA EDUCACION S		
Ciudad: ASUNCION	**País:** PARAGUAY	**Nombre del evento:** Taller Nacional de pares evaluad
Duración en horas: 30 horas	**Año de realización:** 2017	**Certificación obtenida:** APROBADO
5. Nombre de la institución: COMISION NACIONAL DE ACREDITACION DE CARRERAS UNIVERSITARIAS- CN		
Ciudad: SANTA CRUZ DE L	**País:** BOLIVIA	**Nombre del evento:** ARCUSUR. Taller de pares evalu
Duración en horas:	**Año de realización:** 2017	**Certificación obtenida:** APROBADO

EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)		
1. Nombre de la institución: FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.		
Año de realización: 2021	**Ciudad:** SAN LORENZO	**País:** PARAGUAY
Tipo de Evaluación: MODELO NACIONAL		
Participó como: COORDINADORA		
2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD CATOLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION		
Año de realización: 2022	**Ciudad:** VILLA RICA	**País:** PARAGUAY
Tipo de Evaluación: MODELO NACIONAL		
Participó como: MIEMBRO DEL COMITE DE PARES		
3. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD DE MAGDALENA- UNIMAGDALENA		
Año de realización: 2021	**Ciudad:** SANTA MARTA	**País:** COLOMBIA
Tipo de Evaluación: ARCUSUR		
Participó como: MIEMBRO COMITE DE PARES		
4. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA INTERCONTINENTAL		
Año de realización: 2012	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** PARAGUAY
Tipo de Evaluación: DIAGNOSTICA		
Participó como: COORDINADORA		

OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS (Más significativas para su formación profesional)
Curso avanzado de Emergencias Obstetricas. 1996. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. UNIVERSIDAD NACIONAL
DE ASUNCION

TRAYECTORIA ACADÉMICA Y PROFESIONAL		
DOCENCIA (Registrar su experiencia docente de los últimos diez (10) años. Si hace docencia en más de una institución de educación superior, anotar las experiencias de mayor significación)		
1. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD EVANGELICA DEL PARAGUAY		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ENFERMERIA		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: COORDINADORA DEL AREA MATERNO INFANTIL Y		
Dedicación: TIEMPO COMPLETO	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** PARAGUAY
Año de ingreso: 1988	**Fecha de retiro:** 2008	
2. Nombre de la institución: UNIVERSIDAD CENTRO MEDICO BAUTISTA		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: FACULTAD DE ENFERMERIA		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:		
Dedicación: TIEMPO COMPLETO	**Ciudad:** ASUNCION	**País:** PARAGUAY
Año de ingreso: 2008	**Fecha de retiro:** 2013	
CARGO ACADEMICO ADMINISTRATIVO (Registrar su experiencia en el ámbito académico administrativo de los últimos cinco años. Si ejerce cargos en más de una institución de educación superior, anotar las experiencias de mayor significación)		
1. Nombre de la institución: JUBILADA		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto:	**Ciudad:**	**País:**

Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años)		
1. Nombre de la institución / empresa:		
Cargo:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
2. Nombre de la institución / empresa:		
Cargo:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo: SALUD	
Campo específico de trabajo: ENFERMERIA Y POST GRADO DE MEDICINA	
Responsabilidad o cargo: ASESORIA DE TESIS	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad: ASUNCION	**País:** PARAGUAY
2. Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad:	**País:**

PUBLICACIONES Registrar la referencia bibliográfica de sus publicaciones más significativas de los últimos cinco años, en base a normas internacionales vigentes
CO-INVESTIGADORA EN PROYECTO DE MIGRACIONES EN AMERICA LATINA- AÑO 2009
INVESTIGACION MULTIFOCAL

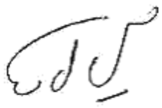
ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años
COORDINADORA DE LOS PROYECTOS DE EXTENSION UNIVERSITARIA EN LA FACULTAD DE
ENFERMERIA- CENTRO MEDICO BAUTISTA
AÑOS 2011- 2013

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES

IDIOMAS	Nivel de conocimiento **(R)** Regular **(B)** Bueno **(E)** excelente		
Idiomas	Lee	Escribe	Habla
Español	X	X	X
Guaraní			
Portugués	X	X	
Inglés	X	X	
Otros (especificar)			

INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE **(De los últimos 5 años)** (Servicios a la comunidad, representaciones, etc.)



Firma

.. 11 de julio 2022

Fecha