AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR | TETA ROGAVUSU MBO'EHAOVUSUPEGUA JEHEPYME'E HA ÑEMBOKUATIAHAPEGUA

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

CURRICULUM NORMALIZADO PARA PARES EVALUADORES

Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR | TETA ROGAVUSU MBO'EHAOVUSUPEGUA JEHEPYME'E HA ÑEMBOKUATIAHAPEGUA

CURRICULUM VITAE NORMALIZADO

DATOS PERSONALES		FOTO
Apellidos: Da Silva Portillo		
Nombres: Ana Gissa		
N° de documento: 2442573	**Sexo: Femenino**	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día):1982/agosto/2		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Tte. Cusmanich c/ vía Férrea		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	
Teléfonos:+595981280221	**Fax:**	
E-mail particular: anagdasilvap@gmail.com		**ACTUALIZADA**

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1.Título obtenido: Doctora en Medicina y Cirugía		
Institución: Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción		
Año de obtención: 2010	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2.Título obtenido: Licenciatura en Lengua Portuguesa (cursando)		
Institución: Instituto Superior de Lenguas		
Año de obtención:	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
3.Título obtenido: Licenciatura en Lengua Inglesa (cursando)		
Institución: Instituto Superior de Lenguas		
Año de obtención:	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1.Título obtenido: Especialista en Medicina Familiar		
Institución: Facultad de Ciencias Médicas - UNA		**Carga horaria:**
Año de obtención: 2014	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2.Título obtenido: Especialista en Didáctica Universitaria		
Institución: Facultad de Ciencias Médicas – UNA		**Carga horaria:**
Año de obtención: 2015	**Ciudad: San Lorenzo**	**País: Paraguay**
3.Título obtenido: Especialista en TICS (cursando actualmente)		
Institución: Facultad Politécnica - UNA		**Carga horaria:**
Año de obtención:	**Ciudad: San Lorenzo**	**País: Paraguay**
4.Título obtenido: Especialista en Lenguas Extranjeras y Segundas Lenguas (cursando actualmente)		
Institución: Facultad de Filosofía – UNA		**Carga horaria:**
Año de obtención:	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1.Título obtenido: Maestría en Docencia Médica Superior (título en trámite)		
Área de estudios: Docencia Médica Superior		
Institución: Facultad de Ciencias Médicas - UNA		
Año de obtención: 2025	**Ciudad: San Lorenzo**	**País: Paraguay**
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:		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Curso de Formación en Evaluación Externa para postulantes a Par Evaluador, Programas de Postgrado Especialización Médica
Duración en horas: 116 horas	**Año de realización:** 2024	**Certificación obtenida: Resolución ANEAES N° 434/2024**
2.Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
3.Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
4.Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**
5.Nombre de la institución:		
Ciudad:	**País:**	**Nombre del evento:**
Duración en horas:	**Año de realización:**	**Certificación obtenida:**

EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)		
1.Nombre de la institución: Universidad Nacional de Asunción – Filial Santa Rosa del Aguaray		
Año de realización: 2022	**Ciudad: Santa Rosa del Aguaray**	**País: Paraguay**
Tipo de Evaluación: Acreditación de la Carrera de Medicina		
Participó como: Coordinadora del Comité de Autoevaluación.		
2.Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		

Participó como:		
3.Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
4.Nombre de la institución:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
OTRAS EXPERIENCIAS FORMATIVAS (Más significativas para su formación profesional)		

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 del Norte		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Facultad de Medicina sede Asunción		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:		
Dedicación: Cátedra de Inglés Médico	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Año de ingreso: 2016	**Fecha de retiro:**	
2.Nombre de la institución: Universidad Nacional de Asunción		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Facultad de Ciencias Médicas		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Profesora (en trámite)		
Dedicación: Cátedra de Inglés Médico	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Año de ingreso: 2018	**Fecha de retiro:**	
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:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo opuesto:	**Ciudad:**	**País:**
Dedicación:	**Año de ingreso:**	**Fecha de retiro:**
2.Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo opuesto:	**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: Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas		
Cargo: Médica de guardia	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
Dedicación: Sala de internados	**Año de ingreso: 2015**	**Fecha de retiro:**
2.Nombre de la institución/empresa: Hospital Regional de Villa Hayes		
Cargo: Coordinadora de residentes de Medicina Familiar	**Ciudad: Villa Hayes**	**País: Paraguay**
Dedicación: Docencia	**Año de ingreso: 2022**	**Fecha de retiro:**

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1.Áreas de trabajo:	
Campo específico de trabajo:	
Responsabilidad o cargo:	**Proyecto:**
Principal publicación:	**Año de publicación:**
Ciudad:	**País:**
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

ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso
Miembro Activo de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar (2017)

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años
Docente de Tiempo Completo de Extensión Universitaria de la Carrera de Medicina de la Universidad del Norte (2024-2025) Talleres comunitarios, programas de capacitación, charlas educativas, visitas a hogares de niños y adultos mayores, atención médica a comunidades

PREMIOS Y DISTINCIONES ACADEMICAS Y PROFESIONALES

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

INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE **(De los últimos 5 años)** (Servicios a la comunidad, representaciones, etc.)
Participante del OMI-MEX Duke University Family Medicine: Adult Medicine Seminar (del 8 al 10 de septiembre, 2025)

Firma

Enero 2026

Fecha