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: Gonzalez Barrios		
Nombres: Yolanda		
N° de documento: 705599	**Sexo: femenino**	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 14/04/1961		
Nacionalidad: paraguaya		
Dirección para correspondencia: Sargento Silva 442		
Ciudad: San Lorenzo	**País: Paraguay**	
Teléfonos: 0981554161	**Fax:**	
E-mail particular: yogonzal(@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Médico cirujano		
Institución: Universidad Nacional de Asunción		
Año de obtención:1986	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Especialista en CIRUGIA GENERAL		
Institución: Instituto de Previsión Social		
Año de obtención: 1991	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Medicina legal y Ciencias Forenses		
Institución: Universidad Nacional de Asunción		**Carga horaria: 860 HS**
Año de obtención: 2012	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Especialista en Didáctica Universitaria		
Institución: Universidad del Sol		**Carga horaria: 400 hs**
Año de obtención: 2014	**ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: Medicina legal y Ciencias Forenses		
Área de estudios:		
Institución: Universidad Nacional de Asunción		
Año de obtención: 2014	**Ciudad: Asunción**	**País: Paraguay**
2. Título obtenido: Magister en Docencia Universitaria con Énfasis en Educación Superior		
Área de estudios:		
Institución: Universidad Católica de Villarrica		
Año de obtención: 2017	**Ciudad: Villarrica**	**País: Paraguay**
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 Medica.**
Duración en horas:116	**Año de realización: 2024**	**Certificación obtenida:**
2. Nombre de la institución:		
Ciudad: Asunción	**País: Paraguay**	**Nombre del evento: Capacitación en evaluación de proyectos y programas basados en competencias**
Duración en horas: 100 hs	**Año de realización: 2025**	**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:		
Año de realización:	**Ciudad:**	**País:**
Tipo de Evaluación:		
Participó como:		
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 Nacional de Concepción			
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:			
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Encargada de Catedra de Cirugía 1 y Cirugía 2			
Dedicación: parcial	**Ciudad: Concepción**	**País: Paraguay**	
Año de ingreso:2014	**Fecha de retiro: Marzo 2023**		
2. Nombre de la institución: Hospital Nacional de Itauguá			
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Hospital Nacional de Itauguá			
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Jefa de departamento de Cirugia			
Dedicación parcial	**Ciudad: Itauguá**	**País: Paraguay**	
Año de ingreso: 2014	**Fecha de retiro: 2019**		
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: Hospital Nacional de Itauguá			

Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Hospital Nacional de Itauguá		
Cargo o puesto: **Jefa de departamento de Docencia e Investigación**	**Ciudad:** **Itauguá**	**País:** **Paraguay**
Dedicación: semiexclusiva	**Año de ingreso: abril 2022**	**Fecha de retiro: setiembre 2022**
2. Nombre de la institución: Universidad del Pacifico		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Cargo o puesto: **Jefa de catedra de Cirugía**	**Ciudad:** **Asunción**	**País:** **Paraguay**
Dedicación: plena	**Año de ingreso: 2014**	**Fecha de retiro: 2023**
EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años)		
1. Nombre de la institución / empresa: HOSPITAL NACIONAL DE ITAGUA		
Cargo: **Directora General**	**Ciudad:**	**País:** **Paraguay**
Dedicación: plena	**Año de ingreso: 2019**	**Fecha de retiro: 2022**
2. Nombre de la institución / empresa: Instituto de Previsión Social		
Cargo: **Medico de guardia**	**Ciudad:** **Asunción**	**País:** **Paraguay**
Dedicación: parcial	**Año de ingreso: 1992**	**Fecha de retiro: 2018**

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
Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional en 2018.
https://doi.org/10.18004/rdn2018.0010.02.058-075

ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso
Miembro Vitalicio de la Sociedad Paraguaya de Cirugía
Miembro del Círculo Paraguayo de Médicos

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años

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	B	R	B
Portugués	R		
Inglés	R		
Otros (especificar)			

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

Firma	Fecha