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: Ortiz Cuquejo		
Nombres: Lidia Maria		
N° de documento: 687.213	**Sexo:** Femenino	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1961/10/21		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Juan del Castillo 414		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	
Teléfonos: 81-558185	**Fax:**	
E-mail particular: lidia_ortiz123@hotmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Medico Cirujano		
Institución: Universidad Nacional de Asuncion		
Año de obtención: 1986	**Ciudad:** Asuncion	**País:** Paraguay
2. Título obtenido:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Especializacion en Pediatria Clinica		
Institución: Universidad Catolica Nuestra Señora de la Asuncion		**Carga horaria:**
Año de obtención: 2009	**Ciudad:** Asuncion	**País:** Paraguay
2. Título obtenido: Especializacion en Adminstracion Hospitalaria		
Institución: Universidad del Sol		**Carga horaria:** 360
Año de obtención: 2016	**Ciudad:** Asuncion	**País:** Paraguay
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido: Maestria en Metodología de la Investigación		
Área de estudios: Investigacion		
Institución: Universidad Iberoamericana de las Américas		
Año de obtención:	**Ciudad:** Asuncion	**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: Agencia Nacional de Evaluacion y Acreditacion de la Educacion Superior		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller Como realizar el proceso d
Duración en horas: 16 horas	**Año de realización:** 2010	**Certificación obtenida:** Certificado de asistencia al tal
2. Nombre de la institución: Agencia Nacional de Evaluacion y Acreditacion de la Educacion Suoerior		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller como realizar el proceso d
Duración en horas: 16 horas	**Año de realización:** 2011	**Certificación obtenida:** Cetificado de asistencia al cur
3. Nombre de la institución: Sociedad Paraguaya de Pediatria		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Par Evaluador de la Revista de P
Duración en horas:	**Año de realización:** 2019	**Certificación obtenida:** Par Evaluador
4. Nombre de la institución: Universidad Catolica Nuestra Señora de la Asuncion- Campus Asuncion		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller para tutores y formadores (
Duración en horas:	**Año de realización:** 2019	**Certificación obtenida:** Certificado de asistencia
5. Nombre de la institución: Agencia Nacional de Evaluacion y Acreditacion de la Educacion Superior		
Ciudad: Asuncion	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller para tutores y formadores (
Duración en horas:	**Año de realización:** 2025	**Certificación obtenida:**
EXPERIENCIA EN PROCESOS DE EVALUACION (De los últimos 5 años)		
1. Nombre de la institución: Universidad Nacional de Asuncion		
Año de realización: 2022	**Ciudad:** San Lorenzo	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Acreditacion		
Participó como: Coordinador		
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:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Universidad Catolica Nuestra Señora de la Asuncion		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Profesor		
Dedicación: 12 hs	**Ciudad:** Itaugua	**País:** Paraguay
Año de ingreso:	**Fecha de retiro:** Hasta la fecha 2025	
2. Nombre de la institución:		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro:		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente:		
Dedicación:	**Ciudad:**	**País:**
Año de ingreso:	**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: Instituto de Prevision Social		
Cargo o puesto: Jede de Servicio de	**Ciudad:** Asuncion	**País:** Paraguay
Dedicación: 30 horas semanales	**Año de ingreso:** 2017	**Fecha de retiro:** 2022
2. Nombre de la institución: Hospital Nacional de Itaugua		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Departamento de Pediatria		
Cargo o puesto: Jefede sala de Escol	**Ciudad:** Itaugua	**País:** Paraguay

Dedicación: 24 horas	**Año de ingreso:** 2009	**Fecha de retiro:** 2019
EJERCICIO PROFESIONAL (Registrar su experiencia en el ámbito profesional de los últimos diez (10) años)		
1. Nombre de la institución / empresa: Instituto de Prevision Social		
Cargo: Jefe de Guardia de Pediatria	**Ciudad:** Asuncion	**País:** Paraguay
Dedicación: 24 hs	**Año de ingreso:** 1995	**Fecha de retiro:** 2021
2. Nombre de la institución / empresa: Hosptal Nacional de Itaugua		
Cargo: Jefe de Guardia de Pediatria	**Ciudad:** Itaugua	**País:** Paraguay
Dedicación: 24 horas	**Año de ingreso:** 1992	**Fecha de retiro:** 2025

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
Cuidado responsable de mascotas .OrtizCL,Samudio DG,BoreE. Rev. Nac. (Itauguá) 2018;10(2): 004-020
Enfermedad Inflamatoria Intestinal en pediatría (EII): revisión. Acta Gastroenterol Latinoam 2018;48
Sepsis neonatal tardía nosocomial en una unidad de terapia intensiva.Rev Chilena Infectol 2018; 35 (
Detección de Citomegalovirus por PCR en tiempo real en sangre de lactantes menores, Paraguay 2015-20
“ Mi niño ya no es mi niño ” . A propósito de un caso de Síndrome disejecutivo secundario a higroma bif
Prevalencia de conductas indicativas de uso excesivo de internet en tres poblaciones adolescentesRev
Uso compasional de tigeciclina intraventricular en pacientes con ventriculitis causada por Enterococ
Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas mar

ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso
Sociedad Paraguaya de Pediatria-Miembro titular -2009
Club Deportivo de Puerto Sajonia -Socio Vitalicio-2015
Club de Leones de Kaabyrory-Dama Leon-2017
Comite de Gestion de Calidad para la Especialidad de Pediatria-Miembro Titular-2017
Universidad Catolica Nuestra Señora de la Asuncion-Campus Guaira-Docente de Posgrado de Pediatria

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	E
Portugués	E	B	B
Inglés	B	B	B
Otros (especificar)			

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

_____ _____

Firma Fecha