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

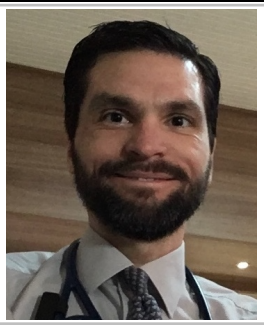
Para el Registro Nacional de Pares Evaluadores

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		
Nombres: David Dionisio		
N° de documento: 1082524	**Sexo:** Masculino	
Fecha de nacimiento (Año/mes/día): 1973/03/10		
Nacionalidad: Paraguaya		
Dirección para correspondencia: Manual del Castillo 4929		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	
Teléfonos: +595-972-240-058	**Fax:**	
E-mail particular: ddortiz1912@gmail.com		

FORMACIÓN ACADÉMICA		
ESTUDIOS DE GRADO		
1. Título obtenido: Doctor en Medicina		
Institución: Universidad de Arkansas		
Año de obtención: 1999	**Ciudad:** Little Rock, Arkansas	**País:** EE.UU.
2. Título obtenido: Licenciatura en Química y Biología		
Institución:	Universidad Bautista de Ouachita	
Año de obtención: 1995	**Ciudad:** Arkadelphia, Arkansas	**País:** EE.UU.
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN		
1. Título obtenido: Especialista en Medicina Familiar		
Institución: Hospital Regional de Eglin		**Carga horaria:** 9980
Año de obtención: 2002	**Ciudad:** Eglin, Florida	**País:** EE.UU.
2. Título obtenido: Especialista en Didáctica Superior Universitaria		
Institución: Universidad Politécnica y Artística del Paraguay		**Carga horaria:** 720
Año de obtención: 2018	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
ESTUDIOS DE MAESTRÍA		
1. Título obtenido:		
Área de estudios:		
Institución:		
Año de obtención:	**Ciudad:**	**País:**
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:**

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

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:** Como realizar el proceso de autoevaluación institucional
Duración en horas: 4	**Año de realización:** 2019	**Certificación obtenida:** Participante
2. Nombre de la institución:		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Taller para la Elaboración de los Criterios de Calidad para la Especialidad de Medicina Familiar
Duración en horas: 12	**Año de realización:** 2019	**Certificación obtenida:** Miembro, Comisión Consultiva
3. Nombre de la institución:		
Ciudad: Asunción	**País:** Paraguay	**Nombre del evento:** Curso de Formación de Pares Evaluadores de Posgrado
Duración en horas: 106	**Año de realización:** 2022	**Certificación obtenida:** Par Evaluador
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: Instituto Nacional de Salud		
Año de realización: 2021	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Tipo de Evaluación: Evaluación Institucional/ Programa de Maestría en Salud Pública		
Participó como: Directivo de la Institución de Educación Superior evaluada		
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 Centro Médico Bautista /Centro Médico Bautista		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Posgrado/Residencia en Medicina Familiar		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Tutor		
Dedicación: 10 horas/semana	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Año de ingreso: 2013	**Fecha de retiro:** 2017	
2. Nombre de la institución: Hospital CHRISTUS Santa Rosa		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Residencia en Medicina Familiar		
Categoría más alta alcanzada en el escalafón docente: Director Interino de Programa, Profesor Clínico Adjunto		
Dedicación: Tiempo Completo	**Ciudad:** San Antonio, Texas	**País:** EE.UU.
Año de ingreso: 2007	**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: Instituto Nacional de Salud		
Facultad, Departamento, Unidad, Instituto u otro: Dirección de Residencias Médicas y Pasantías		
Cargo o puesto: Director	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Dedicación: 24 horas/semana	**Año de ingreso:** 2018	**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: Clínica El Buen Samaritano, S.A:		
Cargo: Médico Familiar	**Ciudad:** Asunción	**País:** Paraguay
Dedicación: 20 horas/semana	**Año de ingreso:** 2014	**Fecha de retiro:** ————
2. Nombre de la institución / empresa: Centro de Salud Familiar CHRISTUS Santa Rosa		
Cargo: Director Médico	**Ciudad:** San Antonio, Texas	**País:** EE.UU.
Dedicación: Tiempo Completo	**Año de ingreso:** 2007	**Fecha de retiro:** 2013

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
1. Áreas de trabajo: Manejo de las Enfermedades Crónicas	
Campo específico de trabajo: Manejo de Enfermedades Crónicas en el Ámbito de la Residencia Médica	
Responsabilidad o cargo: Investigador Principal	**Proyecto:** Uso del Modelo de Cuidado Crónico en la Residencia en Medicina Familiar
Principal publicación: Informe del Servicio de Investigación en Servicios de Salud (HRSA)	**Año de publicación:** 2010
Ciudad: San Antonio, Texas	**País:** EE.UU.
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
Ortiz, David. Desprescripción. En: De Mestral Enrique, Szwako, Andrés, eds. Manual de Medicina Familiar. Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción: Asunción, Paraguay, 2018.

ASOCIACIONES ACADEMICAS, PROFESIONALES, CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE Anotar el nombre de la asociación, en que calidad participa, año de ingreso
Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar (2014), Miembro, Comisión Directiva (2017-2021)
Academia Americana de Medicina Familiar (1995), Miembro
Círculo Paraguayo de Médicos (2014), Miembro

EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN Descripción de las principales actividades desarrolladas de los últimos cinco años
Ortiz, David D. Actualización sobre el Reglamento General de la Comisión Nacional de Residencias Médicas (CONAREM). Presentado en el Taller Virtual para Jefes de Docencia y Coordinadores de Residencia, organizado por el Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay, 19 de junio de 2021
Ortiz, David D. Residencia en Medicina Familiar con Énfasis en la Atención Primaria. Presentado en el Taller para Coordinadores de Residencia en Medicina Familiar, organizado por el Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay, 24 de noviembre de 2018
Ledesma, Flor, Ortiz David D. Innovaciones en las Estrategias de Enseñanza a Residentes: Logros y Aspectos a Mejorar. Presentado en la II Jornada de Profesores de Medicina Familiar del VII Congreso de Medicina Familiar, Asunción, Paraguay, Agosto de 2018.
Ortiz, David. Desprescripción. Presentado en la X Jornada Internacional de Medicina Familiar, Asunción, Paraguay, Agosto de 2017
Ortiz, David D. Evaluación y Manejo del Dolor Pélvico Crónico en las Mujeres. Presentado en el VI Congreso de Medicina Familiar, Asunción, Paraguay, Agosto de 2016.

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

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

04 de julio de 2022

Firma

Fecha