

---

**PRUEBA DE CONDUCTA PROFESIONAL**  
**para Solicitantes al Proyecto Multijurisdiccional de Enlace para Parteras**  
**(MMBP)****INSTRUCCIONES A LAS SOLICITANTES (\*):**

Sírvase completar la Parte I y envíe una copia de este formulario a cada organismo regulador donde usted está, o ha sido, registrada como partera.

**PARTE I (A ser completada por la Solicitante)**

Nombres y Apellidos de la Solicitante:

Nombre previo(s), si fuese relevante:

Fecha de Nacimiento:

Provincia/territorio donde planea ejercer:

Nombre del Institución Educativa de Partería

Número del Estudiante, si lo tuviese:

Fecha de graduación:

Autorizo al organismo regulador de partería arriba indicado a revelar al Proyecto Multijurisdiccional de Enlace para Parteras (MMBP) y al organismo regulador de partería en la provincia o territorio donde planeo ejercer (mismo que indico arriba) información que de otra manera es confidencial. Acepto que la comunicación entre personas en estas organizaciones en relación con mi solicitud al MMBP será privilegiada y renuncio a todo derecho que tenga a la revelación de tales comunicaciones.

Firma de la Solicitante:

Fecha:

**ANTECEDENTES**

La solicitante ha pedido participar en el Proyecto Multijurisdiccional de Enlace para Parteras (MMBP) con la intención de registrarse para ejercer la partería en la provincia o territorio indicado en la Parte I, arriba. Este programa de enlace, previo a la registración, está diseñado a asistir a parteras educadas internacionalmente a “hacer un puente” o llenar los vacíos en sus conocimientos o habilidades en relación con los estándares de práctica de partería en Canadá.

Los evaluadores del MMBP utilizarán la información en este formulario como parte del proceso decisional para determinar si este solicitante califica para ingresar al MMBP; entre otros requisitos, las solicitantes al MMBP deberán proporcionar comprobantes de registro (sea vigente o no) como partera en una jurisdicción en que la profesión se ejerce bajo regulación.

(\*)Este formulario puede ser usado por parteras del sexo femenino o masculino

Si este solicitante completa el MMBP y presenta solicitud de registro como partera en una de las provincias o territorios canadienses participantes, el organismo regulador de partería (siendo un organismo que regula la profesión de partería en beneficio del interés público) en dicha provincia o territorio utilizará la información en este formulario para decidir si registrar al individuo.

Los organismos reguladores de la profesión en las provincias y territorios se responsabilizan de asegurar que cada partera registrada sea competente para ejercer la partería y que sea de buena reputación, consistente con las obligaciones de una partera (registrante) y los estándares de ejercicio profesional esperados en una partera (registrante). Para realizar esta evaluación, el organismo regulador requiere información detallada acerca de la conducta profesional de la solicitante. Al llenar este formulario usted estaría presentando esta evidencia.

### **INSTRUCCIONES PARA EL ORGANISMO REGULADOR**

Este formulario deberá ser completado por el Registrador, o el Director del Ente Regulador de Partería o un representante autorizado encargado de las regulaciones para parteras en su país, estado o provincia.

1. Sírvase llenar completamente la Parte II de este formulario. Adjunte páginas adicionales, si fuese necesario.
2. Escriba su nombre, datos de contacto y designación profesional, en el recuadro correspondiente al final de este formulario. Estos datos son importantísimos para contactarlo si se requiere más información.
3. Firme y escriba la fecha en el lugar indicado
4. Coloque el formulario completo en un sobre, séllelo y firme cruzando el borde sellado.
5. Por favor regresar el formulario directamente al CMBC en la dirección indicada abajo, por correo o courier. No entregárselo a la solicitante o a cualquier otra persona, pues lo invalidaría.

#### **SIRVASE ENVIARLO POR CORREO O COURIER A:**

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT  
C/O COLLEGE OF MIDWIVES OF BC  
210 - 1682 WEST 7TH AVENUE  
VANCOUVER, BC V6J 4S6  
CANADA

TEL: (604) 742-2230 ó 1-888-642-2232 (GRATUITO)

Muchas gracias por su asistencia en brindarnos esta información importante. Apreciamos su tiempo y esfuerzo.

## PARTE II (a ser llenada por el Organismo Regulador)

### EL ESTADO DE REGISTRO DE LA SOLICITANTE

1.  La solicitante está actualmente registrada o licenciada como partera
- El número de registro de la solicitante
  - La fecha inicial de registro de la solicitante (DD/MM/AA)

**O**

- La solicitante fue anteriormente registrada o licenciada como una partera
- El número de registro de ese entonces de la solicitante
  - Las fechas de registro, del inicio y el final, de la solicitante  
Inicio: (DD/MM/AA) Final: (DD/MM/AA)

Comentarios adicionales:

2. ¿Cuál es la categoría actual o más reciente de partería que la solicitante ha tenido?  
(ejemplo de categorías: general, restringida, provisional, temporal, inactiva)  
Por favor especifique:

3. ¿Ha tenido alguna vez la solicitante una restricción en su registro o licencia de partera?  
Si  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor describa.

4. ¿Existe alguna restricción en su registro o licencia de partería que a la fecha le aplica?  
Si  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor describa

Comentarios adicionales:

## MANTENIMIENTO CONTINUO DE LOS REQUISITOS DE REGISTRO

5. La solicitante está/estaba actualizada en reportar toda la información requerida por el organismo regulador de partería en su país/estado/provincia.

Si  No

Comentarios adicionales:

6. La solicitante está/estaba actualizada en reunir todos los requisitos de competencia, habilidades profesionales, requisitos de re-certificación o desarrollo profesional para parteras de su jurisdicción.

Si  No

Comentarios adicionales:

7. Sírvase llenar las tablas con información acerca de cursos, programas u otros requisitos que las parteras deben reunir para mantener su registro o licencia de partera.

Nombre del Curso o Taller para Certificación	Frecuencia Requerida para Recertificación	Constancia de fecha de la última recertificación de la solicitante
<i>(ejemplo) Resucitación Neonatal</i>	<i>q. dos año(s)</i>	<i>28 de marzo, 2008</i>
1.	q. año(s)	
2.	q. año(s)	
3.	q. año(s)	
4.	q. año(s)	
5.	q. año(s)	

Comentarios adicionales:

8. ¿Ha reunido la solicitante otros requisitos para mantener su registro o licencia actualizado como partera durante el período en que fue registrada en su jurisdicción?

Si  No

Comentarios adicionales:

## INFORMACIÓN DE CONDUCTA PROFESIONAL

9. ¿Cuál de estas situaciones es aplicable a la solicitante? Sírvase marcar los recuadros correspondientes.

- Existe una averiguación previa, queja, investigación, o procedimiento disciplinario actualmente en proceso respecto del ejercicio profesional de la partera, competencia, ética o alguna otra conducta como partera
- Una sentencia respecto de mala conducta en el ejercicio profesional, incompetencia o incapacidad fue declarada en contra de la partera.
- Se impusieron limitaciones o condiciones en el ejercicio de partería de la solicitante debido a su mala conducta, incompetencia o incapacidad.
- La solicitante acató las condiciones o requisitos educacionales, o no repetir la conducta, o la amonestación, o reprimenda, o pagar la multa.
- La solicitante fue amonestada o reprendida o multada
- La solicitante aceptó una forma de mediación o resolución alternativa de la disputa.
- El registro o licencia como partera de la solicitante fue suspendido.
- El registro o licencia de partera de la solicitante fue cancelado.
- A la solicitante se le negó el registro o la licenciatura.
- El registro o licencia de la solicitante fue revocado.

Si marcó cualquiera de los recuadros de la pregunta 5, sírvase adjuntar todos los documentos públicamente disponibles y si es permitido, proporcione una descripción de la situación y su resolución.

Si un asunto sigue en proceso, y no la información aún no es divulgable, ¿para cuándo se espera una resolución? FECHA:

Comentarios adicionales:

10. ¿Existe alguna otra información pertinente acerca de la solicitante que Ud. considera relevante respecto de su habilidad de ejercer la partería de manera ética y segura en otra jurisdicción? Si la respuesta es afirmativa, por favor explique

Comentarios adicionales:

11. ¿Sabe Ud. si la solicitante ha sido alguna vez registrado en otras jurisdicciones? Si la respuesta es afirmativa, por favor liste

Comentarios adicionales:

Nombre y Designación Profesional de la persona que llenó este formulario:

Nombre del Ente Regulador de la Profesión de Partería:

Domicilio:

Teléfono No:

Correo Electrónico:

**Firma:**

Fecha: