**AVISO PARA PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA E INVITACIÓN A PARTICIPAR EN EL PROCESO DEL CANDOR MÉDICO EN LAS CONVERSACIONES**

En mayo de 2022, en Utah se promulgó una ley para fomentar los diálogos abiertos, sinceros y confidenciales entre los pacientes y los proveedores o centros de atención médica cuando ocurre un incidente negativo, a fin de ayudar a determinar por qué ocurrió y si puede evitarse en otros casos.

Esta ley, denominada “Ley de Candor Médico en las Conversaciones de Utah”, se encuentra en el Código anotado §§ 78B-3-450 a 454 de Utah. La Ley de Candor Médico en las Conversaciones exige que, para su cumplimiento, se sigan determinados pasos para asegurar que los participantes entiendan sus derechos y responsabilidades y que estas discusiones se mantengan privilegiadas y confidenciales. Dichos pasos suelen denominarse “proceso del candor médico en las conversaciones”. La ley de candor en las conversaciones incluye una definición de “incidente negativo” como “una lesión o sospecha de lesión que está asociada con un proceso de atención médica en lugar de una condición subyacente de un paciente o una enfermedad”.

La Ley de Candor Médico en las Conversaciones de Utah requiere que un proveedor de atención médica que desee involucrar a una parte afectada (el paciente o el representante del paciente) en el proceso del candor médico en las conversaciones proporcione un aviso por escrito a cualquier otro proveedor de atención médica involucrado en el incidente negativo de salud, a fin de invitar al proveedor de atención médica a participar en el proceso del candor médico en las conversaciones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(proveedor de atención médica que inicia el proceso del candor médico en las conversaciones)

invita a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a participar del proceso del candor médico en las conversaciones:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ingresar el incidente negativo)

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (escribir la fecha, si se puede determinar)

Usted no está obligado a participar en el proceso del candor médico en las conversaciones. No obstante, se alienta la participación porque el proceso del candor médico en las conversaciones funciona mejor si todos hablan sobre su propia atención y el proceso de toma de decisiones que utilizaron en ese momento. Si elige participar, deberá firmar un “**Acuerdo** **de participación en el proceso del candor médico en las conversaciones**” o proporcionar a la parte afectada un “**Aviso del proveedor de atención médica para el proceso del candor médico en las conversaciones**”.

Información adicional

Si cualquier comunicación, material o información en cualquier forma durante el proceso del candor médico en las conversaciones involucra a un proveedor de atención médica que fue notificado e invitado a participar en el proceso del candor médico, pero no participa, un proveedor de atención médica participante:

* puede proporcionar solo materiales o información del expediente médico a la parte afectada relacionados con cualquier atención médica brindada por el proveedor de atención médica no participante;
* no puede caracterizar, describir ni evaluar la atención médica brindada o no brindada por el proveedor de atención médica no participante;
* no puede atribuir falta, culpa o responsabilidad por el incidente negativo al proveedor de atención médica no participante; e
* informará a la parte afectada sobre las limitaciones y los requisitos de cualquier comunicación, material o información realizada o proporcionada por el proveedor de atención médica participante con respecto a un proveedor de atención médica no participante.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso e invitación, envíela a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(escribir nombre, cargo e información de contacto)

Si tiene otras preguntas legales, deberá formulárselas a un abogado, en caso de que opte por consultar a uno.

Este Aviso fue entregado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ingresar proveedor de atención médica)

a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mes Nombre en letra imprenta