

Capacitación anual sobre patógenos transmitidos por la sangre (opcional)

Los gérmenes en la sangre y otros líquidos corporales se conocen como patógenos transmitidos por la sangre (BBP, por sus siglas en inglés). Los trabajadores expuestos a BBP están en riesgo de contraer infecciones graves o mortales. Las más comunes y graves son hepatitis B, hepatitis C y VIH (el virus que causa el SIDA).

Los BBP pueden propagarse a través del contacto con sangre u otros líquidos corporales infectados. Esto incluye el contacto con una membrana mucosa; contacto con una cortada abierta, llaga o raspaduras; o una punción a la piel de una aguja o vidrio roto.

Evite la propagación de gérmenes. Protéjase usted mismo y proteja a los demás. Utilice las Precauciones Universales. Esto significa que debe tratar a TODOS como si estuvieran infectados con un BBP. Los métodos incluyen:

1. Usar Equipo de Protección Personal (PPE, por sus siglas en inglés) para protegerlo de la sangre u otros líquidos corporales. Los guantes desechables son PPE.
2. Lavarse las manos cuidadosamente y con frecuencia. Esto incluye lavarlas antes y después de usar guantes.
3. Desechar el PPE, los objetos punzocortantes y otros desechos adecuadamente.
 - a. Deseche los objetos punzocortantes tan pronto como termine con ellos. Los contenedores deben estar debidamente marcados. Deben ser resistentes a fugas y perforaciones. NUNCA deseche objetos punzocortantes en la basura.
 - b. Los suministros sucios deben desecharse en una bolsa roja o etiquetada.
 - c. NUNCA reutilice guantes desechables.
 - d. No levante ningún vidrio con las manos. Bárralo y deséchelo con un recogedor.
4. Desinfecte los derrames de sangre o líquidos corporales con una solución doméstica de cloro al 10 %.



Consumer Direct tiene un Plan de Control de Exposición. En el encontrará qué hacer si entra en contacto con sangre u otro líquido corporal. Algunas reglas a seguir son:

1. Lave el área expuesta a profundidad con agua y jabón.
2. Consulte a un médico de inmediato. El tiempo puede ser clave para prevenir la infección.
3. Reporte el contacto a la línea de asistencia de lesiones de Consumer Direct. Hágalo tan pronto como sea posible. La línea de asistencia está a su disposición 24/7 llamando al 888-541-1701.
4. En algunos casos (como el contacto con el VIH) es recomendable que se realice una prueba. No es obligatorio hacerlo, pero podría revelar si está infectado. El Plan de Control de Exposición aborda las pruebas.

¡Gracias por mantenerse seguros!



Capacitación anual sobre patógenos transmitidos por la sangre (opcional)

PÓNGASE A PRUEBA

¿Verdadero o falso?

(Puntuación)

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Solo necesita lavarse las manos cuando sale del trabajo. | V | F |
| 2. Únicamente debería aplicar las Precauciones Universales a personas con una enfermedad. | V | F |
| 3. Si los guantes desechables se retiran con cuidado, puede usarlos nuevamente. | V | F |
| 4. Puede utilizar cloro para desinfectar gotas de sangre en un piso de baldosas. | V | F |
| 5. Si queda expuesto a BBP, debe llamar a la línea de asistencia de lesiones de inmediato. | V | F |
| 6. La hepatitis C se puede propagar a través de la sangre y otros fluidos corporales. | V | F |
| 7. Si queda expuesto a BBP, puede esperar hasta mostrar señales antes de buscar ayuda. | V | F |
| 8. Está bien irse a casa del trabajo usando su PPE. | V | F |
| 9. Las agujas usadas deben tirarse al basurero. | V | F |
| 10. El desecho correcto de PPE usado, objetos punzocortantes y otros residuos de suministros puede reducir la propagación de BBP. | V | F |

Nombre del trabajador de servicio directo (DSW) **Por favor escríbalo en letra de molde.**

Firma del DSW

Fecha

Nombre del participante **Por favor escríbalo en letra de molde.**

Firma del participante/representante

Fecha



Questions?

**We're here to help. United Healthcare Community & State.
Toll-Free 800-791-9233 and TTY/TTD 711,
Monday through Friday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m.**

UnitedHealthcare Community Plan does not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin.

If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

You must send the complaint within 60 days of when you found out about it. A decision will be sent to you within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 8:00 a.m. to 7:00 p.m.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

Online:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Phone:

Toll-free **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Mail:

U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 8:00 a.m. to 7:00 p.m.

UnitedHealthcare Community Plan no da un tratamiento diferente a sus miembros en base a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad.

Si usted piensa que ha sido tratado injustamente por razones como su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Usted tiene que enviar la queja dentro de los 60 días de la fecha cuando se enteró de ella. Se le enviará la decisión en un plazo de 30 días. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días para solicitar que la consideremos de nuevo.

Si usted necesita ayuda con su queja, por favor llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en su tarjeta de identificación del plan de salud, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Usted también puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Internet:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Formas para las quejas se encuentran disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Teléfono:

Llamada gratuita, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)

Correo:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Si necesita ayuda para presentar su queja, por favor llame al número gratuito para miembros anotado en su tarjeta de identificación como miembro.

Ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Tales como, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, llame a Servicios para Miembros al **1-800-791-9233**, **TTY 711**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, at no cost to you, are available. Call **1-800-791-9233, TTY 711.**

ATENCIÓN: Si no habla inglés, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles sin costo para usted. Llame al **1-800-791-9233, TTY 711.**

ATANSYON: Si w pa pale Anglè, gen sèvis èd pou lang ki disponib san w pa peye anyen. Rele **1-800-791-9233, TTY 711.**

ВНИМАНИЕ: Если Вы не говорите по-русски, Вы можете воспользоваться бесплатной языковой помощью. Позвоните по телефону **1-800-791-9233, телетайп 711.**

ATENÇÃO: Se não fala inglês, estão disponíveis serviços de assistência linguística sem nenhum custo para si. Ligue para o **1-800-791-9233, TTY 711.**

注意：如果您不會說英文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-800-791-9233**，聽障專線 (TTY) **711**。