(Name of your School District here)

**LISTA DE VERIFICACIÓN MENSUAL DE LA PROPIEDAD**

Por favor llene este formulario y envíe el original a (designated office) el viernes de la primera semana de cada mes. (Conserve una fotocopia para su expediente). Indique cada renglón que requiera corrección e IDENTIFIQUE EL ÁREA, EL EDIFICIO Y EL SALÓN EN CADA CASO en el espacio designado.

Indique cualquier acción tomada en la sección OBSERVACIONES en la página 2.

Escuela:

Inspección realizada por Firma del conserje

Informe No.: Fecha:

Mes Día Año

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

Firma del director

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFACTORIO | | |
|  |  | SÍ | NO | N/A |
| 1) | ALARMAS CONTRA INCENDIO | | | |
|  | ¿Detectores en buen estado? |  |  |  |
|  | ¿Timbres/bocinas funcionan? |  |  |  |
|  | Fecha de el último simulacro de incendio: | / / | | |
|  | Fecha de la prueba de alarma: | / / | | |
|  | Zona(s) probada(s): | | | |
|  |  | | | |
| 2) | ALARMAS CONTRA INTRUSOS | | | |
|  | ¿En buen estado? |  |  |  |
|  | Fecha de la prueba de alarma: | / / | | |
|  | Zona(s) probada(s): | | | |
|  |  | | | |
| 3) | EQUIPO AUDIOVISUAL, EQUIPO DE OFICINA, COMPUTADORAS | | | |
|  | ¿Guardados en los salones o armarios designados? |  |  |  |
|  | ¿Con identificación permanente? |  |  |  |
|  | ¿Fijados a sus bases? |  |  |  |
|  | ¿Bases de transporte seguros y apropiados? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 4) | PUERTAS | | | |
|  | ¿En buen estado? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 5) | CERCAS/PORTONES | | | |
|  | ¿En buen estado? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 6) | ELECTRICIDAD (INTERIOR Y EXTERIOR) | | | |
|  | ¿Cajas de empalme e interruptores cubiertos? |  |  |  |
|  | ¿Conductores, enchufes, cableado y tomacorrientes en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Paneles eléctricos sin obstrucciones?  (Separación de 36 pulg.) |  |  |  |
|  | ¿Cuartos de paneles eléctricos bajo llave? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 7) | EXTINTORES DE INCENDIOS | | | |
|  | ¿Extintores colgados correctamente? (5 pies o menos) |  |  |  |
|  | ¿Totalmente cargados? |  |  |  |
|  | ¿Clavija en posición? |  |  |  |
|  | ¿Accesibles? |  |  |  |
|  | ¿Inspección vigente? |  |  |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFACTORIO | | |
|  |  | SÍ | NO | N/A |
| 8) | ASPERSORES AUTOMÁTICOS | | | |
|  | ¿Válvula bloqueada en la posición abierta? |  |  |  |
|  | ¿Distancia libre de 18 pulg. bajo todos los cabezales? |  |  |  |
|  | ¿Cabezales de repuesto y llave disponibles? |  |  |  |
|  | Fecha de la última inspección: | / / | | |
|  |  | | | |
| 9) | MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA | | | |
|  | ¿Basura almacenada correctamente? |  |  |  |
|  | ¿La basura se recoge en los horarios previstos? |  |  |  |
|  | ¿Líquidos inflamables guardados en recipientes de seguridad aprobados y/o en armarios metálicos? |  |  |  |
|  | ¿Contenedores de residuos alejados del edificio? |  |  |  |
|  | ¿Ningún salón con mucho contenido incendiario? |  |  |  |
|  | ¿Almacenamiento elevado de objetos pesados? |  |  |  |
|  | ¿Trapos con aceite guardados en recipientes apropiados y vaciados regularmente? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 10) | ILUMINACIÓN (INTERIOR Y EXTERIOR) | | | |
|  | ¿Lámparas rotas? |  |  |  |
|  | ¿Bombillos quemados? |  |  |  |
|  | ¿Iluminación adecuada? |  |  |  |
|  | ¿Difusores colocados? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 11) | VENTANAS Y TRAGALUCES | | | |
|  | ¿Seguros en buen estado? |  |  |  |
|  | Ventanas/tragaluces rotos |  |  |  |
|  |  | | | |
| 12) | JUEGOS DEL PATIO DE RECREO | | | |
|  | ¿En buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Suficiente material de amortiguación contra caídas? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 13) | INSTALACIONES (INTERIOR Y EXTERIOR) | | | |
|  | ¿Aceras, áreas de circulación, estacionamientos, escalones, escaleras, pasillos, rampas, etc., sin peligros de resbalones y caídas, ramas u obstrucciones? |  |  |  |
|  | ¿Sin peligros causados por árboles, ramas o raíces? |  |  |  |
|  | ¿Barandas colocadas y aseguradas? |  |  |  |
|  | ¿Fugas de agua en algún baño? |  |  |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFACTORIO | | |
|  |  | SÍ | NO | N/A |
| 14) | CAFETERÍA, AUDITORIO, GIMNASIO | | | |
|  | ¿Mesas adosadas a la pared en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Las mesas portátiles se cierran y mantienen cerradas? |  |  |  |
|  | ¿Bancos y asientos en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Gradas en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Luces de salida funcionando? |  |  |  |
|  | ¿Luces de emergencia funcionando? |  |  |  |
|  | ¿Vestidores en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Carteles de primeros auxilios contra ahogo colocados? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 15) | INSTALACIONES ATLÉTICAS/EXTERIORES | | | |
|  | ¿Campos en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Gradas en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿*Dugouts* en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Canchas de tenis en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Canchas de baloncesto en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Canastas con las cadenas puestas? |  |  |  |
|  | ¿Arcos de fútbol americano dispuestos en forma segura? |  |  |  |
|  | ¿Arcos de soccer (fútbol) dispuestos en forma segura? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 16) | ÁREAS DE PISCINA | | | |
|  | ¿Marcadores de profundidad en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Entablado en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Gradas en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Trampolines y torres en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Barandas de piscina en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Equipo de emergencia y rescate en posición? |  |  |  |
|  | ¿Reglamentos a la vista? |  |  |  |
|  | ¿Tapas de los filtros puestas? |  |  |  |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | SATISFACTORIO | | |
|  |  | SÍ | NO | N/A |
| 17) | ESCALERAS | | | |
|  | ¿En buen estado? |  |  |  |
|  | ¿Avisos de peligro de choque eléctrico puestos en las escaleras de aluminio? |  |  |  |
|  |  | | | |
| 18) | ÁREAS DE TALLER/ MAQUINARIAS/ EQUIPOS/ HERRAMIENTAS MOTORIZADAS (áreas de talleres de instrucción y de distrito) | | | |
|  | ¿Partes móviles protegidas? |  |  |  |
|  | ¿Equipo correctamente puesto a tierra o con doble aislamiento? |  |  |  |
|  | ¿Herramientas en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Conductores en buena condición? |  |  |  |
|  | ¿Mantenimiento y limpieza apropiado en el taller? |  |  |  |
|  | ¿Equipo de protección personal disponible y en buena condición? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 19) | PREVENCIÓN CONTRA INCENDIO INTENCIONAL | | | |
|  | ¿Carteles "We-Tip" exhibidos? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 20) | ASBESTO | | | |
|  | ¿Materiales de construcción aislantes de asbesto en buena condición? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 21) | HOJAS DE DATOS DE SEGURIDAD | | | |
|  | ¿Asequibles a los empleados? |  |  |  |
|  | ¿Actualizadas? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 22) | CALIDAD DEL AIRE INTERIOR |  |  |  |
|  | ¿Están limpios los filtros? |  |  |  |
|  | ¿Hay señales de moho u hongos? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 23) | ASCENSORES/ ELEVADORES |  |  |  |
|  | ¿Funcionan correctamente los ascensores/elevadores? |  |  |  |
|  | ¿Están vigentes las inspecciones? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 24) | DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATIZADOS (DEA) |  |  |  |
|  | ¿Son revisados regularmente según las recomendaciones del fabricante? |  |  |  |
| 25) | **OTRO: Especificar** | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES** | **Orden de trabajo presentada** | **SÍ** | **NO** |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |
|  | # |  |  |