

**INFORME DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD VITAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  Nueva solicitud  Cambio de dirección  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  Renovación  Petición especial  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Agencia de Licenciación y/o Certificación: \_\_\_\_\_  
 Instalación de desarrollo:  Autorizada por HCBS  Relevos  Programa Diurno  Terapia

**Condiciones y Limpieza Generales (R6-18-702):**

	SÍ	NO	Comentarios del Inspector	Fecha corregida
1. El interior y el exterior están en buenas condiciones y sin daño que representa un peligro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. Las áreas recreativas y el equipo terapéutico están en buen estado .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
3. La instalación está limpia hasta el punto que la condición no representa ningún peligro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. Se saca la basura de la instalación y la propiedad al menos una vez cada semana .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5. La instalación ni las áreas recreativas afuera tienen ninguna infestación de insectos ni roedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

**Resguardo contra peligros (R6-18-703)**

1. La instalación tiene un sistema para cerrar bajo llave sustancias muy tóxicas. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. La instalación tiene un sistema para <b>resguardar</b> productos para limpieza .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Especifique el sistema de resguarde: _____				
3. Las armas son resguardadas bajo llave..... <input type="checkbox"/> No hay armas en la instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. Las armas de fuego son resguardadas bajo llave en un contenedor indestructible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
..... <input type="checkbox"/> No hay armas de fuego en la instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5. Las armas de fuego tienen el gatillo bloqueado o se hicieron inoperables.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
..... <input type="checkbox"/> No hay armas de fuego en la instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
El número de armas de fuego identificadas en la propiedad: .....				
6. Las municiones son resguardadas bajo llave, aparte de las armas de fuego. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
..... <input type="checkbox"/> No hay municiones en la instalación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
7. Las bañeras, las regaderas y las rampas tienen superficies antideslizantes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8. El pasamanos y las barras están bien sujetados e inmóviles..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
9. El rodapié está intacto alrededor de la base de la instalación, si es una casa móvil..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
10. Los animales no representan ningún peligro debido a su comportamiento o enfermedad, etc... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
11. Hay evidencia disponible de la vacunación corriente contra rabia para cada perro..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Vacunas: _____				

**Almacenamiento de Medicamentos (R6-18-704):**

1. Los medicamentos de receta y sin receta en la instalación son almacenados bajo llave en un recipiente de almacenamiento asegurado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. Resguarden los medicamentos que deben estar disponibles de inmediato o estar al alcance según un plan de caso individual. .... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
3. Medicamentos que deben refrigerarse son almacenados bajo llave, sin impedir acceso a la comida refrigerada..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

**Electrodomésticos Seguros (R6-18-705):**

1. Los electrodomésticos para refrigerar y cocinar la comida funcionan y son seguros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Temperatura del refrigerador: _____ °F				
2. La instalación tiene iluminación suficiente para llevar a cabo actividades normales en las recamaras, áreas habitacionales y del programa. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
Temperatura interior: _____ °F				
3. La instalación tiene un teléfono que funciona. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. La secadora se ventila seguramente con una manguera de ventilación no inflamable..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5. Cada calentador portátil cumple con las siguientes normas..... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

**SÍ NO**

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Es eléctrico aprobado por UL, y tiene un interruptor de seguridad en caso de que se volquee				_____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiene una cubierta protectora para el elemento de calificación				_____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Está colocado por lo menos 3 pies de distancia de un objeto inflamable cuando está en uso				_____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No se utiliza en las recamaras ni como la fuente primaria de calificación en la instalación				_____

6. Cada piso que tiene un aparato calentador o que quema combustibles tiene un detector de monóxido de carbón. .... <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
---	--------------------------	--------------------------	--	-------

**Seguridad Eléctrica (R6-18-706):**

1. La electricidad y el alambrado parece seguro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
2. Los enchufes tienen bombillas o cubiertos seguros para impedir descarga eléctrica. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
3. Los tableros y los enchufes eléctricos de interior y exterior están cubiertos, y no tienen cables expuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
4. Los enchufes no están sobrecargados .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
5. Los cordones eléctricos están en buen estado; no se usan cordones rotos ni raídos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
6. Los cables de extensión no se utilizan de manera permanente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
7. Los electrodomésticos de tamaño mediano están conectados a enchufes o regletas a tierra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____
8. Los electrodomésticos grandes están conectados directamente a enchufes a tierra .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____

	SÍ	NO	Comentarios del Inspector	Fecha corregido
<b>Plomería (R6-18-707):</b>				
1. La instalación tiene una fuente continua y segura de agua potable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. La temperatura del agua caliente en las áreas de bañar no excede 120° F/49° C .. Temperatura del agua: _____ °F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. El sistema de alcantarillado funciona sin indicios visibles de tener fugas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. La instalación tiene al menos 1 sanitario, lavabo, bañera o regadera funcional para cada 10 residentes..... Núm. de sanitarios funcionales: _____ regaderas/bañeras: _____ lavabos: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Prevención de incendios (R6-18-708):</b>				
1. Resguardan los inflamables y combustibles más de 3' (1m) desde alguna fuente del calor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Chimeneas y estufas de leña funcionales son protegidos por una pantalla para chimeneas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. La instalación tiene al menos de uno extintor funcional con la mínima clasificación de 2A, 10BC en cada piso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. La instalación tiene al menos un detector de humo funcional en cada piso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. La instalación tiene al menos un detector de humo funcional en cada recamara ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. La instalación tiene un plan de evacuación lo que cumple los normas siguientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SÍ    NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Identifique 2 caminos para evacuar de las recamaras usadas para el cuidado				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Identifique las ubicaciones de los extintores y equipo de evacuar				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Designa un lugar seguro para reunir a fuera de la instalación				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se mantenga el plan en la instalación				
7. Salidas de la instalación no están bloqueados.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Recamaras usados para el cuidado deben tener una salida que se lleva directamente a fuera .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Cerraduras y barras en las ventanas de las recamaras usadas para el cuidado y en las puertas que se llevan a fuera tienen mecanismos de dispararse rápido.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Las instalaciones que proporcionan cuidado a 6 individuos o más, practican y documentan un simulacro de evacuación al menos cada 3 meses .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. La dirección de la instalación es fijada y visible de la calle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Albercas y Estaciones termales (jacuzzis) (R6-18-709):</b>				
1. Se mantenga las albercas; no sean estancados, y la agua esté bastante clara para que podría ver hasta el fondo de la alberca.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Si tiene más de 4' (1.2m) de agua, debe tener un cayado de pastor y una boya con una cuerda fijada que son disponibles en el área de la alberca .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. El cerrado o la cerca cumple con las siguientes normas: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SÍ    NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El lado exterior de la cerca tiene al menos 5' (1.5m) de alto sin ningún punto apoyo para el pie ni mano				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si es de malla de alambre, la malla debe medir menos de 1 ¾" (4.5cm) horizontalmente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las aberturas del cerrado deben medir menos de 4" (10cm)				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las verjas tienen cierre automático, y abren hacia fuera de la alberca				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El picaporte de la verja está al menos 54" (137cm) encima de la tierra				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La verja está cerrado bajo llave				
4. Si la instalación compone parte del cerrado, se cumple con los siguientes estándares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> NA - Si la instalación compone parte del cerrado, se cumple con los siguientes estándares				
SÍ    NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El cerrado no impide la salida segura de la facilidad				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las puertas de la instalación no abren a dentro del cerrado de la alberca				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tanas en una recamara designada para un individuo recibiendo cuidado ubicada dentro del cerrado de la alberca				
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otras ventanas son aseguradas permanentemente hasta que no se pueda abrir las más de 4" (10cm)				

**Esta inspección representa la condición de la instalación sólo en la fecha y hora de la inspección.**  
 La instalación conformó completamente con todas las medidas de seguridad evaluadas por el Inspector de seguridad de vida de OLCR.  
 La instalación no conformó completamente con todas las medidas de seguridad.

Agencia de autorización debe verificar correcciones    OLCR debe verificar correcciones   Fecha en que OLCR verifica la conformación completa \_\_\_\_\_

Comentario del Inspector: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Inspector (Escriba en letra de molde): \_\_\_\_\_ Firma del Inspector: \_\_\_\_\_

**Yo reconozco que se me han sido repasadas conmigo las recomendaciones de esta inspección y me ha dado una copia.**

Nombre del Proveedor (Escriba en letra de molde) \_\_\_\_\_ Firma del Proveedor \_\_\_\_\_

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact your local office; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. • Disponible en español en la oficina local.