**Curso: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA EQUIPOS DIRECTIVOS DE CENTROS EDUCATIVOS**

**Ejercicio práctico**

**El alumno deberá completar las siguientes tablas de datos, relacionados con la GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE SU CENTRO DE TRABAJO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del centro | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Código de centro | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Dirección | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre del responsable | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Persona de contacto | Haga clic aquí para escribir texto. |

**REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

Se deberán cumplimentarlas siguientes tablas referidas a la documentación que en materia de PRL se deben tener en el centro de trabajo, revisando su vigencia y estimando si es necesaria su revisión**.**

|  |
| --- |
| El centro dispone de EVALUACIÓN DE RIESGOS (ER) Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVAEste documento tiene una vigencia de 4 años. |[ ]
| Fecha ultima ER | Haga clic. |
| Cambios importantes en el centro posteriores a la ER | [ ] SI | [ ] NO |
| Esta cumplimentada la Planificación de la actividad preventiva  | [ ] SI | [ ] NO |
| Según los datos recogidos en los apartados anteriores, considera que es necesario SOLICITAR UNA REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS (ER) | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones | **Indicar qué medidas preventivas no se han ejecutado por su mayor dificultad (presupuestaria, técnica, etc.)** |
| El centro dispone de DOCUMENTO MEDIDAS DE EMERGENCIA o PLAN DE AUTOPROTECCIÓN (centros con alumnos de 0 a 3 años, o centros de educación especial)Estos documentos tienen una vigencia de 4 años deberá revisarse con otro documento de medidas de emergencia o un documento de revisión si no ha habido cambios en el centro |[ ]
| Fecha último documento de medidas de emergencia o revisión | Haga clic. |
| Cambios importantes en el centro posteriores a estos | [ ] SI | [ ] NO |
| Según los datos recogidos en los apartados anteriores, considera que es necesario SOLICITUD nueva DOCUMENTACIÓN | [ ] SI | [ ] NO |

|  |
| --- |
| El centro dispone de IMPLANTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE EMERGENCIAhabrá que comprobar tres aspectos: equipos de emergencia/ formación de los equipos/simulacros |[ ]
| ACTA DE IMPLANTACIÓN | **FECHA ULTIMA ACTA** | Haga clic. |
|  | los miembros de equipos están trabajando en el centro | [ ] SI | [ ] NO |
|  | los miembros de equipos están FORMADOS | [ ] SI | [ ] NO |
|  | SOLICITUD nueva IMPLANTACION | [ ] SI | [ ] NO |
| SIMULACROS | **FECHA ULTIMO SIMULACRO** | Haga clic. |
|  | SOLICITUD nuevo SIMULACRO | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones | **Especificar si hubo deficiencias destacables durante la implantación** |
| Se realiza la VIGILANCIA DE LA SALUDAnualmente |[ ]
| Se ha documentado la misma con los DOCUMENTOS DE ACEPTACIÓN  | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones | Haga clic aquí para escribir texto.  |
| Se realiza la INFORMACIÓN  |[ ]
| Se han entregado las fichas de información a todos los trabajadores  | [ ] SI | [ ] NO |
| Se ha informado de los resultados de la evaluación de riesgos a todos los trabajadores  | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones | **Indicar qué folletos informátivos se deben entregar además de la ficha de riesgos del puesto, de acuerdo con la Evaluación de riesgos** |
| Se realiza la FORMACIÓN |[ ]
| Los trabajadores cuentan con la formación necesaria propuesta en la evaluación de riesgos | [ ] SI | [ ] NO |
| Los trabajadores conocen la oferta formativa anual publicada | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones | **Indicar que cursos de formación deberían hacer los trabajadores en función de los recogido al final de la Evaluación de riesgos** |

|  |
| --- |
|  Se hace entrega de los EQUIPOS PROTECCIÓN INDIVIDUAL propuestos en la evaluación de riesgos |[ ]
| todos los trabajadores disponen de los EPI necesarios propuestos en la evaluación de riesgos  | [ ] SI | [ ] NO |
| Se reponen los EPI cuando su vida útil termina  | [ ] SI | [ ] NO |
| Según los datos recogidos en los apartados anteriores se debería realizar una SOLICITUD  | Nuevos EPI | [ ] SI | [ ] NO |
|  | Reposición  | [ ] SI | [ ] NO |
| observaciones |  |
|  | **¿Dispone de RECIBÍ de los epis entregados?** |
| COORDINACIÓN ACTIVIDADES EMPRESARIALES |[ ]
| Hay trabajadores de empresas externas en el centro | [ ] SI | [ ] NO |
| Hay documento de COORDINACION ACTIVIDADES EMPRESARIALES | [ ] SI | [ ] NO |
| Observaciones | Haga clic aquí para escribir texto.   |

|  |
| --- |
| Se tiene implantado en el centro el PROCEDIMIENTO para la GESTIÓN DE INCIDENTES Y DAÑOS DERIVADOS DEL TRABAJO |[ ]
| Se comunican de forma regular los partes de comunicación de accidentes (o en acto de servicio) /incidentes y enfermedades profesionales a los Servicios de prevención  | [ ] SI | [ ] NO |
| Se reciben e implantan las medidas contenidas en los informes de investigación de accidentes/incidentes y enfermedades profesionales | [ ] SI | [ ] NO |
| Mensualmente se envían los datos de siniestralidad del personal MUFACE. |  |  |
| Observaciones | **Indicar medidas implantadas tras los accidentes ocurridos** |

Para completar este ejercicio el alumno, deberá además completar el libro EXCEL que a continuación adjuntamos, para que el SERVICIO DE PREVENCION DISPONGA DE DATOS ACTUALIZADOS DE SU CENTRO DE TRABAJO

El libro contiene diferentes hojas referidas a datos concretos de su centros de trabajo:

1. HOJA DESCRIPCIÓN DE TAREAS. Nombre de los trabajadores (no rellenar para el ejercicio) Puestos de trabajo, ocupantes, descripción de tareas de los puestos de trabajo,
2. HOJA INSTALACIONES Y EQUIPOS. Rellenar con los datos instalaciones y equipos de trabajo con ayuda de personal de mantenimiento.
3. HOJA EMPRESAS EXTERNAS. Indicar las empresas externas,



Una vez cumplimentado el ejercicio enviar a: dirección de correo electrónico: prevencióninterna.va@jcyl.es

nombrando el archivo de la siguiente forma:

Asunto mensaje:

**NOMBRE APELLIDOS – NOMBRE CENTRO DE TRABAJO CURSO PRL**

Archivos

**CÓDIGO DE CENTRO CHECK .docx**

**CÓDIGO DE CENTRO DATOS.xlsx**