

## COVID 19

China, provincia de Wuhan diciembre de 2019. Primer caso a nivel mundial.

El primer positivo diagnosticado de covid 19 (acrónimo del inglés *coronavirus disease 2019*) fue confirmado el 31 de enero de 2020 en la isla de La Gomera.

El primer fallecimiento ocurrió el 13 de febrero en la ciudad de Valencia, dato conocido veinte días después.

09 03 2020 comienzan a cerrarse los centros educativos en las las CCAA

El 13/03/2020 hay 5930 casos diagnosticados y 123 fallecimientos.

El 14/03/2020 se decreta el estado de alarma por 15 días, prorrogables previa autorización del congreso de los diputados

---

### **Situación al inicio del estado de alarma:**

#### **INDUSTRIA DEBILITADA:**

“Hay que poner el foco en la industria y aprender de aquellos países que, con un fuerte tejido industrial, han soportado mejor” Extracto entrevista de Julián Teso, Secretario General de Industria Madrid.

El fenómeno neoliberal de la deslocalización de la industria ha supuesto un importante debilitamiento de la industria local española que ha sido incapaz, durante la gestión de la crisis, de poner a disposición del mercado los Equipos de Protección Individual (EPIS) necesarios para la protección de los trabajadores.

Las personas trabajadoras han tenido que trabajar en unas condiciones de seguridad absolutamente precarias, improvisando EPIS no homologados ante la inexistencia de estos en el mercado.

Algunas empresas españolas, (Cooperativa, Mondragón, SEAT, Ron Arauca, etc) han tenido que reconvertir su industria para ponerse a producir equipos sanitarios de respiración. Otras muchas para la fabricación de EPIS (mascarillas, guantes, protectores, etc)

**SANIDAD MADRILEÑA PRIVATIZADA:** Incluye un importante número de trabajadores de mantenimiento adscritos a la federación de industria.

El proceso de privatización emprendido por los sucesivos gobiernos de la CM ha conducido a la reducción drástica del número de profesionales, camas hospitalarias, UCIS y a un deterioro progresivo de la Sanidad Pública en beneficio de la privada.

En este contexto arranca la pandemia. Desde el minuto uno, el mensaje que se traslada por las autoridades sanitarias, es la necesidad de evitar el colapso de la red sanitaria y en particular de las Unidades de Cuidados Intensivos.

## **En el caso de Madrid se concreta el colapso y se traslada a los profesionales de la sanidad la responsabilidad de hacer triajes (decidir quien vive y quien muere)**

Datos obtenidos de la Federación de Sanidad de CCOO de Madrid: La secretaria general de la Federación de Sanidad de CCOO de Madrid, Rosa Cuadrado, ha expuesto algunos datos, como que Madrid es la segunda comunidad autónoma que menos gasta en sanidad por habitante. Ha alertado de la pérdida de 8.000 profesionales en la sanidad madrileña y de la situación de precariedad e incremento de la presión asistencial que tienen que soportar las plantillas. Todo ello repercute negativamente en la atención que se presta. Así, se puede hablar del incremento del número de días para obtener cita, que en Atención Primaria puede llegar a los siete días. En especialidades como fisioterapia la espera media es de 71 días. Otros problemas referidos es la escasez de camas de media y larga estancia, o las listas de espera quirúrgica, con una media de 46 días, que puede llegar a los 120 si el paciente renuncia a la oferta de optar por la sanidad privada.

La ausencia de EPIS ha causado un importantísimo número de contagios entre los profesionales de la sanidad.

### **RESIDENCIAS DE MAYORES PRIVADAS Y CONCERTADAS. Incluye un importante número de trabajadores de mantenimiento adscritos a la federación de industria.**

Un muestreo realizado por CCOO Sanidad Madrid en las 475 residencias de mayores privadas y concertadas de la Comunidad de Madrid indica que en solo en un 27% se ha protegido a los y las profesionales y por ende a los usuarios y usuarias con EPIS adecuados. Las pruebas y los test se están haciendo a los profesionales solo en el 50% de las residencias. En buena parte de ellas, los test o PCR fueron adquiridos por las empresas, y son las menos, las suministradas por el Gobierno regional.

En más de 200 residencias sólo se han practicado pruebas a miembros de la plantilla que están de baja, en torno a un 32%, con un fin: “la reincorporación lo antes posible al puesto de trabajo”. El porcentaje de empleados que está acudiendo a los centros sin saber si son positivos o no sigue sin verificarse, aunque es muy elevado. CCOO cifra en un 50% el porcentaje de profesionales que han estado de baja durante la pandemia, de un total de 20.000.

Tras más de siete semanas de crisis sanitaria provocada por el coronavirus, continúan faltando EPIS en muchas residencias. No llegan de forma homogénea y es “alarmante” que en un 37% de las residencias siga reutilizándose el material de protección, con el riesgo de contagio que ello conlleva. Es evidente que los datos que ofrece el Gobierno de la Comunidad de Madrid no se corresponden con la realidad que están viviendo los trabajadores del sector. “No sabemos dónde están las toneladas de mascarillas y resto de EPIS necesarios de los que habla la Comunidad de Madrid, ni las PCR masivas para las plantillas”.

Tras semanas de situaciones dantescas y con más de 5.876 muertes reconocidas oficialmente y miles de contagios en las residencias madrileñas, los profesionales que están de baja por COVID-19 no están siendo sustituidos en las empresas.

Esto genera una desmedida carga de trabajo por falta de contratación de personal y, con ello, se sigue sin asegurar la atención asistencial necesaria y de calidad a los residentes. CCOO ha constatado que en los casos en que se sustituyen las bajas, si a su vez estos sustitutos y sustitutas se contagian, “hay despidos” y, en ocasiones, las empresas presionan para que estos empleados/as abandonen su trabajo voluntariamente”.

Se constata que la mayoría de las residencias están en manos de fondos internacionales de inversión (fondos buitres) cuyo único objetivo es la obtención de beneficios.

**SERVICIOS ESENCIALES:** Reconocimiento a las empresas de producción y distribución alimentaria, logística, repartidores, comercio esencial, que con sueldos mayoritariamente precarios han sido “los otros héroes”, teniendo que trabajar en condiciones absolutamente precarias desde el punto de vista de la Prevención.

**SANIDAD PRIVADA:** AUSENTE. No ha puesto sus medios a disposición y cuando lo ha hecho de manera muy limitada

**INSHT Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo**, *Texto extraído del manifiesto de CCOO Industria del 28/4 día de la Seguridad y Salud*

“No ha dejado de ver reducida su plantilla desde hace demasiados años. Su labor como organismo científico-técnico no ha pesado en estos momentos como nos hubiera gustado”.

**SERVICIOS DE PREVENCIÓN:**

*Texto extraído del manifiesto de CCOO Industria del 28/4 día de la Seguridad y Salud*

“La llegada de la pandemia de COVID-19 ha terminado por arrasar la prevención en España. Cuando por fin se constató la gravedad del problema, se empezaron a publicar instrucciones y procedimientos por las autoridades sanitarias y finalmente se declaró el Estado de Alarma, el caos se desató en nuestro sistema preventivo. Los servicios de prevención, actores indispensables para la organización e integración de las actividades preventivas en las empresas, en muchos casos mostraron tremendas limitaciones a la hora de hacer frente al reto de evaluar y establecer medidas preventivas para limitar las exposiciones al virus, convirtiendo en papel mojado las instrucciones de las autoridades sanitarias. Y si estas limitaciones se han podido apreciar en servicios de prevención propios, en el caso de los servicios de prevención ajenos han alcanzado cotas escandalosas. La mayoría de los servicios de prevención ajenos no han venido desarrollando en los anteriores tiempos una verdadera prevención en las empresas, sino que se han limitado a tramitar la documentación requerida con el fin de cumplir, a efectos meramente formales, con la normativa y a lo sumo han ofertado evaluaciones de riesgo tipo y unos reconocimientos médicos no específicos”.

“En este contexto de emergencia sanitaria los servicios de prevención ajenos han desaparecido de la escena, pero aunque hubieran querido tener otro papel no hubiera sido posible: sus criterios mercantilistas de gestión y la feroz competencia entre ellos, han dado como resultado unas ratios inasumibles de empresas por cada uno de sus técnicos, hasta más de 200 en algunos casos, que imposibilitan a estos profesionales desarrollar una actividad de calidad y les somete a unas cargas de trabajo y de responsabilidad incompatibles con su propia salud. Y no

podemos dejar de recordar los intentos de algunos de estos servicios de prevención que, en medio de esta crisis y de manera irresponsable, han solicitado ERTes para parte de sus plantillas mientras alguno de ellos, en paralelo, ofrecía tests de COVID-19 a sus clientes”.

#### Antecedentes de los actuales servicios de prevención:

Ley 35/2014 de 26 de diciembre, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en relación al régimen jurídico de las Mutuas de AT y EP, conocida como Ley de Mutuas.

Artículo único. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Uno. La Subsección 2.ª de la Sección Cuarta del Capítulo VII del Título I queda redactada del siguiente modo:

#### «Subsección 2.ª Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

Artículo 68. Definición y objeto.

1. Son Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el Registro especial dependiente de éste, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

El artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, queda modificado en los siguientes términos:

« Artículo 32. Prohibición de participación en actividades mercantiles de prevención.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no podrán desarrollar las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos, ni participar con cargo a su patrimonio histórico en el capital social de una sociedad mercantil en cuyo objeto figure la actividad de prevención.»

#### Artículo 31. Servicios de prevención LPRL

3. Los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a:

a) El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.

b) La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de esta Ley.

c) La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.

d) La información y formación de los trabajadores, en los términos previstos en los artículos 18 y 19 de esta Ley.

e) La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.

f) La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

#### **INSPECCIÓN DE TRABAJO:**

Y algo parecido se podría decir de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social. El contar con una de las ratios de inspectores de trabajo por población ocupada más baja de Europa ha dificultado sobremanera la atención a las denuncias que personas trabajadoras y sindicatos hemos presentado, a lo que habría que añadir el criterio del Organismo Estatal de la ITSS que renunciaba de facto a paralizar actividades por riesgo grave e inminente de contagio ante el nuevo coronavirus o a proponer sanciones en una mayoría de situaciones. Un criterio que a nuestro juicio ha dejado a muchas personas trabajadoras sin uno de los principales mecanismos en defensa de su salud.

#### **NUEVA TERMINOLOGÍA:**

##### **Manejo de los contactos**

Contacto estrecho de casos posibles, probables o confirmados: - Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;-

Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- Caso confirmado: caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio: PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.
- Caso probable: caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.
- Caso posible: caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

1. **Contacto casual con caso posible, probable o confirmado de COVID-19.** Continuará con la actividad laboral normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
2. **Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19.** Se retirará a la persona trabajadora de la actividad laboral y realizará cuarentena domiciliaria durante 14 días con vigilancia activa de los síntomas. Se valorará la realización a los 7 días de una prueba de laboratorio. En caso de que la prueba sea negativa podrá reincorporarse a la actividad profesional.

Se extremarán las medidas de higiene personal.

## Manejo de personal sintomático

Si la persona trabajadora crítica de un operador de servicios esenciales presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, se colocará una mascarilla quirúrgica y se retirará de su actividad profesional, permanecerá aislada en su domicilio y se dará aviso al servicio de prevención de riesgos laborales (búsqueda y gestión de contactos, solicitud de IT y seguimiento de pruebas de detección).

### Sintomas leves:

A las personas que presenten síntomas leves se les indicará que contacten con sus servicios de salud o los teléfonos habilitados dependiendo de los protocolos establecidos en cada CCAA. En los casos posibles, probables y confirmados que no requieren ingreso hospitalario se indicará aislamiento domiciliario. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas

El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma. Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. El manejo y seguimiento de los profesionales sanitarios se establece en un procedimiento específico. Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y si es posible, la disponibilidad de un baño propio. El paciente debe estar disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y tanto el paciente como sus convivientes tienen que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.

## PERSONA TRABAJADORA ESPECIALMENTE SENSIBLE

### Artículo 25 Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.
2. Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

3. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

El **“Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)”**. Versión 8 abril 2020, elaborado y publicado por el Ministerio de Sanidad, señala como **colectivos de riesgo** a personas con:

- Diabetes.
  - Enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión.
  - Enfermedad pulmonar crónica.
  - Inmunodeficiencia.
- 
- Cáncer en fase de tratamiento activo.

**Personas en situación de:**

- Embarazo.
- Mayores de 60 años.

**¿Qué hacer si eres colectivo de riesgo?  
¿Hay que comunicarlo en la empresa?**

Sí, hay que comunicarlo a la empresa. Se hace **a través del servicio sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)** que tenga la empresa, que puede ser un servicio propio o ajeno.

Este servicio sanitario o de medicina del trabajo, debe **evaluar** la presencia de personal trabajador “especialmente sensible” en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, establecer la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora y **emitir informe** sobre las medidas de prevención, adaptación y protección.

Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora.

Por tanto, para calificar a una persona como “especialmente sensible” para SARS-CoV-2, debe aplicarse la evaluación referida en el segundo párrafo y es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones preventivas adaptadas a cada caso.

En labor coordinada entre el servicio de prevención de riesgos laborales y el sistema público de salud, **se tiene en cuenta las 5 patologías** (enfermedad cardiovascular-hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en tratamiento) y las dos **situaciones personales** (embarazo y edad); viendo si la patología está controlada, descompensada o están presente más de una patología o patología con situación personal. Además hay que observar **el nivel de riesgo**, es decir, si en la actividad laboral existe o no un escenario de contacto con personas enfermas.

**El servicio de prevención de riesgos laborales determina si:**

- Puede seguir trabajando y si precisa equipos de protección personal.
- Puede trabajar, pero siempre que se garantice que no va a haber contacto con personas sintomáticas.
- Puede trabajar pero precisa cambio de puesto de trabajo.
- Puede teletrabajar, pero no exponerse en el centro de trabajo.

En ausencia de las medidas y teniendo en cuenta el historial clínico del paciente el médico o médica del sistema público de salud puede extender baja por incapacidad temporal.

Normalmente y en el escenario actual y futuro a corto plazo NO PUEDE OBTENERSE LAS GARANTIAS PLENAS DE PROTECCION porque no existen, o no existen suficientes puestos de nula o baja exposición al riesgo de contagio.

**MODELO: Requerimiento de aplicación de los protocolos en materia de prevención de contagio de COVID-19**

**A/A Dirección de Recursos Humanos de .....**

Una vez que el servicio de prevención y el Ministerio de Sanidad han evaluado los riesgos biológicos por COVID-19 y propuesto las medidas preventivas, correctivas y/o organizativas, conforme al artículo 15 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales es el empresario el obligado a adoptarlas, previa información y consulta con los Delegados de Prevención.

**Artículo 15. Principios de la acción preventiva.**

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:
  - a) Evitar los riesgos.
  - b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
  - c) Combatir los riesgos en su origen.
  - d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
  - e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
  - f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
  - g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
  - h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
  - i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Si las personas trabajadoras tuvieran que asistir al centro de trabajo se tendrán en cuenta los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias y los servicios de prevención.

Habiéndose constatado por los delegados de prevención (DL) y la representación legal de los trabajadores en la empresa (RLT), que los protocolos de seguridad no se están cumpliendo y que se está poniendo en riesgo grave e inminente la salud y seguridad de las personas trabajadoras, mediante el presente escrito advertimos a la Dirección de la empresa de la posibilidad de paralización de la actividad laboral que asiste a los citados representantes conforme al art. 21 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

**Artículo 21. Riesgo grave e inminente.**

1. Cuando los trabajadores estén o puedan estar expuestos a un riesgo grave e inminente con ocasión de su trabajo, el empresario estará obligado a:

a) Informar lo antes posible a todos los trabajadores afectados acerca de la existencia de dicho riesgo y de las medidas adoptadas o que, en su caso, deban adoptarse en materia de protección.



b) *Adoptar las medidas y dar las instrucciones necesarias para que, en caso de peligro grave, inminente e inevitable, los trabajadores puedan interrumpir su actividad y, si fuera necesario, abandonar de inmediato el lugar de trabajo. En este supuesto no podrá exigirse a los trabajadores que reanuden su actividad mientras persista el peligro, salvo excepción debidamente justificada por razones de seguridad y determinada reglamentariamente.*

c) *Disponer lo necesario para que el trabajador que no pudiera ponerse en contacto con su superior jerárquico, ante una situación de peligro grave e inminente para su seguridad, la de otros trabajadores o la de terceros a la empresa, esté en condiciones, habida cuenta de sus conocimientos y de los medios técnicos puestos a su disposición, de adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.*

2. *De acuerdo con lo previsto en el apartado 1 del artículo 14 de la presente Ley, el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud.*

3. *Cuando en el caso a que se refiere el apartado 1 de este artículo el empresario no adopte o no permita la adopción de las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, los representantes legales de éstos podrán acordar, por mayoría de sus miembros, la paralización de la actividad de los trabajadores afectados por dicho riesgo. Tal acuerdo será comunicado de inmediato a la empresa y a la autoridad laboral, la cual, en el plazo de veinticuatro horas, anulará o ratificará la paralización acordada.*

*El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior podrá ser adoptado por decisión mayoritaria de los Delegados de Prevención cuando no resulte posible reunir con la urgencia requerida al órgano de representación del personal.*

4. *Los trabajadores o sus representantes no podrán sufrir perjuicio alguno derivado de la adopción de las medidas a que se refieren los apartados anteriores, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.*

*Igualmente les instamos a que, a la mayor brevedad posible tomen las medidas necesarias en coordinación con los servicios de prevención al objeto de valorar a aquellos trabajadores que sean especialmente sensibles y apliquen los protocolos aprobados por LA AUTORIDAD SANITARIA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL tendentes a su aislamiento y gestión de la Incapacidad Temporal.*

*Por todo lo anterior instamos a la empresa a adoptar de manera inmediata las medidas necesarias para la protección de la salud y seguridad de las personas trabajadoras.*

*Delegados de Prevención*

*Delegados de Personal/Comité de Empresa*

## COMPETENCIAS Y FACULTADES DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD QUE HAY QUE EXIGIR.

### Artículo 36. Competencias y facultades de los Delegados de Prevención.

1. Son competencias de los Delegados de Prevención:

a) Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.

b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

c) Ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la presente Ley.

d) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Artículo 39. Competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud.

1. El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:

a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos de la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, la elección de la modalidad organizativa de la empresa y, en su caso, la gestión realizada por las entidades especializadas con las que la empresa hubiera concertado la realización de actividades preventivas; los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

b) Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.