

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 7.2.2007  
COM(2007) 46 final

2007/0020 (COD)

-

Propuesta de

**REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO**

**sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo**

(presentada por la Comisión)

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1) CONTEXTO DE LA PROPUESTA

- **Motivación y objetivos de la propuesta**

La presente propuesta de Reglamento (CE) del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo tiene por objeto establecer un marco para la producción sistemática de estadísticas en estos dos ámbitos, en forma de conjunto mínimo de datos, gestionadas por el sistema estadístico europeo, es decir Eurostat, los institutos nacionales de estadística y otras autoridades nacionales responsables de la producción de estadísticas sobre estas cuestiones. Por lo tanto, el presente Reglamento se centra únicamente en las actividades estadísticas desarrolladas de conformidad con el artículo 285 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea. Su objetivo no es el desarrollo de políticas en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo, que corresponde, respectivamente, los artículos 152 y 137 del Tratado. La producción de estadísticas comunitarias está sujeta a las disposiciones del Reglamento (CE) nº 322/97 del Consejo, de 17 de febrero de 1997, modificado por el Reglamento (CE) nº 1882/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo.

La Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y el Reglamento (CE) nº 45/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2000, que la hace aplicable a las instituciones y organismos comunitarios, permiten el tratamiento de datos personales sobre salud por motivos importantes de interés público a condición de que se establezcan garantías adecuadas. Las acciones y estrategias políticas comunitarias y nacionales en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo constituyen un interés público importante y las disposiciones del Reglamento (CE) nº 322/97 del Consejo y del Reglamento (Euratom, CEE) nº 1588/90 del Consejo, de 11 de junio de 1990, relativo a la transmisión a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas de las informaciones amparadas por el secreto estadístico, establecen las garantías adecuadas para la protección de las personas en el caso de la producción de estadísticas comunitarias sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo.

- **Contexto general**

Los avances metodológicos de las actividades estadísticas de Eurostat en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo empezaron en la primera mitad de los años 90, y la primera recopilación de datos tuvo lugar en los años de referencia 1993-1994. Las políticas europeas precisan claramente una mejora de la viabilidad y la calidad de las recopilaciones de datos ya utilizadas y una aplicación adecuada de nuevas recopilaciones de datos estadísticos cuyas metodologías ya se han desarrollado o se están desarrollando en ambos ámbitos. De hecho, la Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), la Resolución nº 2002/C 161/01 del Consejo, 3 de junio de 2002, sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006) y la Comunicación de la Comisión de 20 de abril de 2004 - Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación», exigen un sistema de información estadística de alto nivel

para evaluar los resultados de las políticas y desarrollar y vigilar nuevas acciones en ambos ámbitos. Esta iniciativa se continuará y desarrollará en posteriores programas y estrategias.

Hasta ahora, las recopilaciones de datos estadísticos se llevaban a cabo sobre la base de «pactos de caballeros» con los Estados miembros en el marco de los programas estadísticos quinquenales de la Comunidad (actualmente, la Decisión nº 2367/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2002, por la que se aprueba el Programa Estadístico Comunitario 2003-2007) y sus componentes anuales. En particular, en el ámbito de las estadísticas sobre salud pública, los avances y las aplicaciones en los tres capítulos (causas de defunción, atención sanitaria y encuestas de salud, discapacidad y morbilidad) se dirigen y organizan según una estructura de colaboración entre Eurostat, junto con países destacados (en la actualidad, el Reino Unido como coordinador general y líderes de los ámbitos respectivos de Dinamarca, Estonia y Luxemburgo) y los Estados miembros. En este marco se ha logrado efectuar una gran labor metodológica, como la preparación de directrices, y se han puesto en marcha las recopilaciones de datos.

No obstante, la situación actual adolece de limitaciones. En primer lugar, si bien se ha logrado mejorar en cierta medida la calidad y la comparabilidad de los datos, los Estados miembros deberían disponer de una base de aplicación sólida. Un marco jurídico permitiría consolidar los avances hacia mejores estándares de calidad y comparabilidad de todas las recopilaciones de datos rutinarias conexas. Ello aumentaría asimismo la viabilidad y estabilidad de los requisitos europeos a medio plazo y establecería objetivos claros en cuanto a estándares de comparabilidad a escala europea. Por otro lado, la gran mayoría de los nuevos Estados miembros han declarado que, por lo que respecta a la aplicación de todo el «acervo comunitario» sobre estadísticas y a las nuevas recopilaciones estadísticas que deben efectuarse en un futuro próximo, no podrán satisfacer los requisitos de la UE en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo si no disponen de un marco jurídico europeo. Por último, todos los Estados miembros necesitan una situación más clara en cuanto al calendario y las etapas de puesta en práctica de las nuevas herramientas estadísticas que se están desarrollando y de las acciones de mejora de la calidad en fase de preparación. El Reglamento propuesto constituirá un marco apropiado para establecer planes de trabajo detallados en los diferentes ámbitos y capítulos de las estadísticas sobre salud y seguridad.

Esta es la razón por la que la Comisión (Eurostat) considera que es hora de establecer una base sólida mediante un acto jurídico fundamental sobre estadísticas de salud pública y salud y seguridad en el trabajo. Los ámbitos regulados por la propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo se refieren a actividades y cambios en curso que se llevan a cabo junto con los Estados miembros en los grupos correspondientes de Eurostat o, en el ámbito de la salud pública, en el marco de la asociación en materia de estadísticas de salud pública. El principal objetivo es ofrecer una buena base consolidada para las recopilaciones ya aplicadas o cuya metodología se está desarrollando o preparando para su aplicación.

- **Disposiciones vigentes en el ámbito de la propuesta**

No hay disposiciones vigentes en el ámbito de la propuesta.

- **Coherencia con otras políticas y objetivos de la Unión**

El programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) indica que el elemento estadístico del sistema será desarrollado en colaboración con los Estados miembros,

recurriéndose, cuando sea necesario, al Programa estadístico comunitario para fomentar la sinergia y evitar duplicaciones. La propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establece un segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013) [COM(2006) 234 final] señala que se ampliará el actual trabajo de desarrollo de un sistema de seguimiento de la salud en la UE, recurriendo en caso necesario al Programa estadístico comunitario. En la Estrategia comunitaria sobre salud y seguridad en el trabajo 2002-2006 se invita a la Comisión y a los Estados miembros a reforzar los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con objeto de disponer de datos comparables que permitan evaluar objetivamente el impacto y la eficacia de las medidas adoptadas en el contexto de la nueva estrategia comunitaria.

## **2) CONSULTA DE LAS PARTES INTERESADAS Y EVALUACIÓN DE IMPACTO**

### **• Consulta de las partes interesadas**

#### Métodos de consulta, principales sectores tratados y perfil general de los participantes

- Reuniones con los grupos de base responsables de la orientación de las evoluciones y las aplicaciones en cada uno de los tres capítulos de la asociación en materia de estadísticas de salud pública: primer trimestre de 2005.
- Reuniones con los grupos técnicos de Eurostat en el ámbito de las estadísticas de salud y seguridad en el trabajo (un grupo sobre accidentes laborales y otro sobre enfermedades profesionales): febrero y abril de 2005.
- Consulta escrita de todos los Estados miembros en el marco de los dos grupos de trabajo de Eurostat sobre estadísticas de salud pública y salud y seguridad en el trabajo: mayo a septiembre de 2005.
- Reunión de los Directores de estadísticas sociales de los institutos nacionales de estadística: 28 y 29 de septiembre de 2005.
- Reunión del Comité del programa estadístico, los días 29 y 30 de noviembre de 2005.

Asimismo, se ha facilitado información a los grupos citados a continuación:

- Reuniones de los grupos técnicos de cada uno de los tres capítulos de la asociación en materia de estadísticas de salud pública: mayo a septiembre de 2005.
- Reunión de la Red de autoridades competentes del capítulo sobre información sanitaria de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública 2003- 2008: 5- 6 de julio de 2005.
- Grupo de trabajo del Consejo sobre salud pública: 7 de noviembre de 2005.
- Comité consultivo tripartito para la seguridad y la salud en el trabajo: 25 de noviembre de 2005.
- Comité de alto nivel sobre salud: 14 y 15 de diciembre de 2005.

#### Resumen de las respuestas y su toma en consideración

En el marco de los grupos de la asociación en materia de estadísticas de salud pública, los expertos han apoyado la propuesta y presentado comentarios detallados para la mejora de los contenidos técnicos, que se han tomado en consideración en la redacción final. Las otras reuniones y la consulta escrita de los grupos de trabajo de Eurostat han puesto de manifiesto que la mayoría de los Estados miembros apoyan también la propuesta. No obstante, algunos consideran que el procedimiento de los pactos de caballero es más flexible para este ámbito, otros desean concentrarse en la consecución de un conjunto de datos estadísticos mínimo sobre estas cuestiones (se ha tomado en consideración en la redacción final) y otros quieren que se consulte a los grupos que componen la demanda (de hecho, se ha facilitado información a varios grupos, entre ellos el grupo de trabajo del Consejo sobre salud pública). Por último, los Estados miembros han pedido que se lleve a cabo una evaluación de impacto en el momento de la adopción de la propuesta por parte de la Comisión. Eurostat está preparando el «análisis de las consecuencias» de la propuesta y se han tomado en consideración los comentarios detallados de los Estados miembros y los servicios de la Comisión.

- **Obtención y utilización de asesoramiento técnico**

Ámbitos científicos y técnicos pertinentes

Para la salud pública: la asociación en materia de estadísticas de salud pública, el coordinador general, los líderes de los ámbitos y los miembros de los grupos de base.

Para la salud y la seguridad en el trabajo: los miembros de los grupos técnicos de Eurostat para las estadísticas europeas de accidentes de trabajo (EEAT) y las estadísticas europeas de las enfermedades profesionales (EEEP).

Metodología utilizada

Debate en reuniones.

Principales organizaciones y expertos consultados

Para la salud pública: Office for National Statistics del Reino Unido, Inspection Générale de la Sécurité Sociale de Luxemburgo y Central Statistical Office de Irlanda hasta junio de 2005 y, posteriormente, el Instituto Nacional de Estadística de Estonia y el Instituto Nacional de la Salud Pública de Dinamarca.

Para la salud y la seguridad en el trabajo: los miembros de los grupos técnicos respectivos (todos los Estados miembros).

Resumen del asesoramiento recibido y utilizado

No se ha mencionado la existencia de riesgos potencialmente graves con consecuencias irreversibles.

Estos interlocutores han contribuido a la redacción de algunos artículos de la propuesta y de los contenidos detallados de los cinco anexos.

Medios utilizados para divulgar los dictámenes técnicos

Los documentos de trabajo y las actas de las siguientes reuniones están disponibles en los sitios

respectivos de Eurostat Circa:

- los Directores de estadísticas sociales: 28 y 29 de septiembre de 2005;
- el Grupo de trabajo de Eurostat sobre estadísticas de salud pública: 28 y 29 de noviembre de 2005;
- los Grupos técnicos de Eurostat sobre estadísticas de accidentes de trabajo (25 de febrero de 2005) y de enfermedades profesionales (26 de abril de 2005), así como el Grupo de trabajo de Eurostat sobre salud y seguridad en el trabajo (7 de octubre de 2005).

- **Evaluación de impacto**

Se ha efectuado un «análisis de las consecuencias» (evaluación de impacto en el caso de la legislación comunitaria sobre estadísticas). Las tres opciones consideradas son:

- no actuar, esto es, seguir elaborando estadísticas en los ámbitos de la salud pública y de la salud y la seguridad en el trabajo mediante «pactos de caballeros» con los Estados miembros en el marco de los programas estadísticos quinquenales;
- la elaboración y adopción de varias propuestas de Reglamentos (CE) del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas de salud pública y salud y seguridad en el trabajo por separado, o cada ámbito y herramienta estadística correspondiente por separado;
- la elaboración y adopción de la presente propuesta de Reglamento (CE) del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo.

### **3) ASPECTOS JURÍDICOS DE LA PROPUESTA**

- **Resumen de la acción propuesta**

La propuesta de Reglamento (CE) del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo tiene por objeto establecer el marco de todas las actividades actuales y previsibles del sistema estadístico europeo en el ámbito de las estadísticas de salud pública y salud y seguridad en el trabajo. Se propone, pues, un Reglamento general sobre el conjunto de los ámbitos afectados. Con ello se pretende aplicar un planteamiento global y coherente de las necesidades de las políticas y promover sinergias, dada la relación entre las cuestiones de salud en el trabajo y fuera de él, y sus diversos elementos. En algunos casos, puede resultar útil efectuar algunas recopilaciones estadísticas para ambos ámbitos, con herramientas comunes tales como las encuestas de población. El Reglamento propuesto establece los principios básicos y describe los principales contenidos de las diferentes recopilaciones de datos en los anexos I a V para los cinco ámbitos en cuestión, a saber, las estadísticas sobre el estado de salud y los factores determinantes de la salud, la asistencia sanitaria, las causas de defunción, los accidentes laborales y las enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo. Los elementos relativos a las metodologías estadísticas y la recopilación de datos se establecerán por medio de reglamentos de aplicación de la Comisión y se detallarán en manuales y directrices.

- **Base jurídica**

La base jurídica de las estadísticas comunitarias es el artículo 285 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea. El Consejo, con arreglo al procedimiento de codecisión, adoptará medidas para la elaboración de estadísticas cuando sean necesarias para la realización de las actividades de la Comunidad. Este artículo establece los requisitos de producción de estadísticas comunitarias y exige que ésta respete los principios de imparcialidad, fiabilidad, objetividad, independencia científica, rentabilidad y secreto estadístico. El artículo implica asimismo que las medidas de producción de estadísticas sean competencia exclusiva a nivel comunitario.

- **Principio de subsidiariedad**

Puesto que los objetivos de la acción propuesta, a saber, la producción de estadísticas comunitarias sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo, no pueden ser alcanzados de manera suficiente por los Estados miembros y, por lo tanto, pueden lograrse mejor a nivel comunitario basándose en un acto jurídico de la Comunidad, dado que sólo la Comisión puede coordinar la armonización necesaria de la información estadística a nivel comunitario, y mientras que los Estados miembros pueden organizar la recogida de datos y la recopilación de estadísticas comparables sobre la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo, la Comunidad puede adoptar medidas, de conformidad con el principio de subsidiariedad establecido en el artículo 5 del Tratado.

- **Principio de proporcionalidad**

La propuesta respeta el principio de proporcionalidad por los motivos que se exponen a continuación.

En el marco del Reglamento propuesto, sólo deberían adoptarse medidas de ejecución que tuvieran un impacto importante en la aplicación y la calidad de las recopilaciones de datos estadísticos, tal como la definición de variables, desgloses, fechas de aplicación o frecuencia, en ámbitos o partes de ámbitos prioritarios que seleccionarán los Estados miembros. Pueden incluirse también los principales elementos sobre las fuentes, pero se concederá un amplio margen de flexibilidad para la adopción de decisiones a nivel nacional. Del mismo modo, las decisiones de naturaleza más técnica o muy detalladas, como directrices o clasificaciones detalladas, se determinarán e incluirán sólo en manuales metodológicos para que puedan aplicarlas de manera flexible y proporcionada en los Estados miembros.

Por ejemplo, en el ámbito de las encuestas, la futura Encuesta comunitaria de salud mediante entrevista (EHIS) se llevará a cabo al mismo tiempo en todos los Estados miembros, cada cinco años. Los temas y los desgloses, cuyas preguntas se elaborarán a nivel de la UE y se traducirán a todas las lenguas oficiales de la UE (para evitar al máximo los desfases lingüísticos y culturales), se definirán en un reglamento de aplicación. No obstante, los Estados miembros tendrán la opción de elaborar una nueva encuesta o incluir las preguntas de la Encuesta comunitaria de salud mediante entrevista en las encuestas nacionales de salud o de población que consideren convenientes.

La Comisión (Eurostat) no pretende añadir nuevos requisitos generales a los acuerdos ya alcanzados sino contribuir a mejorar la calidad, comparabilidad y oportunidad.

- **Instrumentos elegidos**



Instrumento propuesto: un reglamento.

Otros instrumentos no serían adecuados por los motivos que se exponen a continuación.

Los pactos de caballeros no permiten alcanzar un nivel suficiente de comparabilidad, cobertura y oportunidad, pues no dedican suficiente atención ni recursos a la preparación y aplicación de las recopilaciones de datos estadísticos sobre salud y seguridad y, en particular, no está garantizada su financiación. Esta es la razón por la que es necesario un marco jurídico europeo. Un reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo es el instrumento jurídico más adecuado para regular las acciones estadísticas que requieren una aplicación uniforme y detallada en toda la Comunidad.

#### **4) REPERCUSIONES PRESUPUESTARIAS**

El Programa estadístico comunitario 2003-2007 (Decisión nº 2367/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo) y el futuro Programa estadístico comunitario 2008-2012 constituirán la principal fuente de financiación de las acciones estadísticas en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo.

Se aportará financiación complementaria procedente de recursos operativos que pongan a disposición las Direcciones Generales de Sanidad y Protección de los Consumidores y de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades en el marco de los programas siguientes:

- segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013) [COM(2006) 234 final, propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo];
- programa comunitario de fomento del empleo y la solidaridad social - PROGRESS [COM(2005) 536 final, propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo).

#### **5) INFORMACIÓN ADICIONAL**

- **Espacio Económico Europeo**

El acto propuesto es pertinente a efectos del Espacio Económico Europeo y, por consiguiente, debe hacerse extensivo a éste.

- **Explicación detallada de la propuesta**

El texto se ajusta al modelo de acto de los reglamentos del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas.

Propuesta de

**REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO**

**sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo**

**(Texto pertinente a efectos del EEE)**

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 285, apartado 1,

Vista la propuesta de la Comisión<sup>1</sup>,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo<sup>2</sup>,

Previa consulta al Supervisor Europeo de Protección de Datos,

Previa consulta al Comité del programa estadístico, de conformidad con el artículo 3, apartado 1, de la Decisión 89/382/CEE, Euratom del Consejo<sup>3</sup>,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado<sup>4</sup>,

Considerando lo siguiente:

- (1) La Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)<sup>5</sup>, dispone que la componente estadística del sistema de información sobre salud pública será desarrollada en colaboración con los Estados miembros, recurriendo, cuando sea necesario, al programa estadístico comunitario para fomentar la sinergia y evitar duplicaciones.
- (2) Se ha desarrollado sistemáticamente información comunitaria sobre salud pública a través de los programas comunitarios de salud pública. A partir de ese trabajo, se ha elaborado una lista de Indicadores de salud de la Comunidad Europea (ECHI) que ofrecen una visión general del estado de salud, los determinantes de la salud y los sistemas sanitarios. Para disponer del conjunto mínimo de datos estadísticos necesario para el cálculo de los Indicadores de salud de la Comunidad Europea, las estadísticas comunitarias sobre salud deben ser coherentes, en la medida en que sea posible y pertinente, con los avances y los resultados de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.

---

<sup>(1)</sup> DO C de , p. .

<sup>(2)</sup> DO C de , p. .

<sup>(3)</sup> DO L 181 de 28.6.1989, p. 47.

<sup>(4)</sup> DO C de , p. .

<sup>(5)</sup> DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

- (3) La Resolución 2002/C 161/01 del Consejo, de 3 de junio de 2002, sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006)<sup>6</sup>, invita a la Comisión y a los Estados miembros a reforzar los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con objeto de disponer de datos comparables que permitan evaluar objetivamente el impacto y la eficacia de las medidas adoptadas en el contexto de la nueva estrategia comunitaria. Además, la Recomendación de la Comisión C(2003) 3297 final, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, recomienda que los Estados miembros adapten progresivamente sus estadísticas de enfermedades profesionales para que sean compatibles con la lista europea, de acuerdo con los trabajos en curso sobre la armonización de las estadísticas europeas de enfermedades profesionales.
- (4) En 2002, el Consejo Europeo de Barcelona reconoció tres principios rectores para la reforma de los sistemas de salud: accesibilidad para todos, asistencia de calidad y sostenibilidad financiera a largo plazo. La Comunicación de la Comisión, de 20 de abril de 2004, al Consejo, al Parlamento europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones - Modernizar la protección social para el desarrollo de una asistencia sanitaria y una asistencia de larga duración de calidad, accesibles y duraderas: apoyo a las estrategias nacionales a través del «método abierto de coordinación»<sup>7</sup>, propone empezar a determinar posibles indicadores de objetivos comunes para el desarrollo de sistemas de asistencia sobre la base de actividades emprendidas en el contexto del Programa de acción comunitario sobre la salud, las estadísticas sanitarias de Eurostat y la cooperación con organizaciones internacionales.
- (5) La Decisión nº 1600/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de julio de 2002, por la que se establece el Sexto Programa de Acción Comunitario en Materia de Medio Ambiente<sup>8</sup>, incluye una acción sobre el medio ambiente y la salud y la calidad de vida y pide que se determinen y elaboren indicadores sobre salud y medio ambiente. Por otro lado, en las conclusiones del Consejo de 8 de diciembre de 2003 se pidió la inclusión de indicadores sobre biodiversidad y salud, bajo el título «Medio ambiente», en la base de datos sobre indicadores estructurales utilizada para el informe anual de primavera al Consejo Europeo; en esta base se incluyen también indicadores de salud y seguridad en el trabajo bajo el título «Empleo». El conjunto de indicadores de desarrollo sostenible, adoptado por la Comisión en 2005, contiene también un tema sobre indicadores de salud pública.
- (6) En el Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)<sup>9</sup> se reconoce la necesidad de mejorar, mediante el Programa estadístico comunitario, la calidad, comparabilidad y disponibilidad de datos sobre el estado de salud respecto a enfermedades y trastornos relacionados con el medio ambiente.
- (6) En la Resolución 2003/C 175/01 del Consejo, de 15 de julio de 2003, sobre el fomento del empleo y de la inclusión social de las personas con discapacidad<sup>10</sup>, se invitaba a los Estados miembros y a la Comisión a recoger material estadístico sobre la situación de

<sup>(6)</sup> DO C 161 de 5.7.2002, p. 1.

<sup>(7)</sup> COM(2004) 304 final.

<sup>(8)</sup> DO L 242 de 10.9.2002, p. 1.

<sup>(9)</sup> COM(2004) 416 final.

<sup>(10)</sup> DO C 175 de 24.7.2003, p. 1.

las personas con discapacidad, lo que incluye el desarrollo de servicios y prestaciones para este grupo. Asimismo, en su Comunicación de 30 de octubre de 2003 al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones «Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: un plan de acción europeo»<sup>11</sup>, la Comisión decidió elaborar indicadores contextuales comparables en todos los Estados miembros para evaluar la eficacia de las políticas sobre discapacidad. En ella, la Comisión consideraba que debían aprovecharse plenamente las fuentes y estructuras del Sistema estadístico europeo, en particular por medio de módulos de encuestas armonizados, para obtener información estadística comparable a nivel internacional que permitiera seguir los avances realizados.

- (7) Para garantizar la pertinencia y comparabilidad de los datos y evitar la duplicación de trabajo, las actividades estadísticas de Eurostat en los ámbitos de la salud pública y de la salud y la seguridad en el trabajo deben realizarse en cooperación con las Naciones Unidas y sus organizaciones especiales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como con la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), siempre que resulte pertinente y sea posible. En particular, recientemente se ha llevado a cabo una recopilación de datos estadísticos común sobre los sistemas de contabilidad de la sanidad junto con la OCDE y la OMS.
- (8) La Comisión (Eurostat) recibe ya regularmente datos estadísticos sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo proporcionados voluntariamente por los Estados miembros. Recopila también datos sobre estos ámbitos procedentes de otras fuentes. Estas actividades se desarrollan en estrecha colaboración con los Estados miembros. En el ámbito de las estadísticas de salud pública en particular, las actividades de desarrollo y aplicación se dirigen y organizan en función de una estructura de colaboración entre Eurostat y los Estados miembros. No obstante, aún debe mejorarse la precisión, fiabilidad, coherencia, comparabilidad, cobertura, oportunidad y puntualidad de las actuales recopilaciones de datos estadísticos y garantizarse la aplicación de otras recopilaciones acordadas y desarrolladas con los Estados miembros para lograr el conjunto de datos estadísticos mínimo necesario a nivel comunitario en los ámbitos de salud pública y salud y seguridad en el trabajo.
- (9) La producción de estadísticas comunitarias específicas está regulada por las disposiciones del Reglamento (CE) n° 322/97 del Consejo, de 17 de febrero de 1997, sobre la estadística comunitaria<sup>12</sup>.
- (10) El presente Reglamento garantiza el pleno respeto del derecho a la protección de los datos de carácter personal conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- (10) La Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos<sup>13</sup>, y el Reglamento (CE)

---

<sup>(11)</sup> COM(2003) 650 final.

<sup>(12)</sup> DO L 52 de 22.2.1997, p. 61. Reglamento modificado por el Reglamento (CE) n° 1882/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 284 de 31.10.2003, p. 1).

<sup>(13)</sup> DO L 281 de 23.11.1995, p. 31. Directiva modificada por el Reglamento (CE) n° 1882/2003 (DO L 284 de 31.10.2003, p. 1).

nº 45/2001 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2000, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por las instituciones y los organismos comunitarios y a la libre circulación de estos datos<sup>14</sup>, serán aplicables en el contexto del presente Reglamento. Los requisitos estadísticos derivados de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, las estrategias nacionales para el desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, accesible y viable y la estrategia comunitaria sobre salud y seguridad en el trabajo, los requisitos relacionados con los indicadores estructurales, los indicadores del desarrollo sostenible y los indicadores sanitarios de la Comunidad Europea, así como otros conjuntos de indicadores que deben desarrollarse para supervisar las acciones y estrategias políticas comunitarias y nacionales en los ámbitos de la salud pública y la salud y la seguridad en el trabajo, constituyen un interés público importante.

- (11) La transmisión de datos sujetos a confidencialidad estadística se rige por las disposiciones del Reglamento (CE) nº 322/97 y del Reglamento (Euratom, CEE) nº 1588/90 del Consejo, de 11 de junio de 1990, relativo a la transmisión a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas de las informaciones amparadas por el secreto estadístico<sup>15</sup>. Las medidas adoptadas con arreglo a estos Reglamentos garantizan la protección física y lógica de los datos confidenciales y ofrecen la certeza de que no se produce ninguna divulgación ilegal ni uso no estadístico con motivo de la producción y difusión de estadísticas comunitarias.
- (12) En la producción y difusión de estadísticas comunitarias con arreglo al presente Reglamento, las autoridades estadísticas nacionales y comunitarias deben tener en cuenta los principios establecidos en el Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas —anexo a la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo—, adoptado por el Comité del programa estadístico el 24 de febrero de 2005 y promulgado por la Recomendación de la Comisión de 25 de mayo de 2005 relativa a la independencia, la integridad y la responsabilidad de las autoridades estadísticas de los Estados miembros y de la Comunidad<sup>16</sup>.
- (13) Dado que los objetivos del presente Reglamento, a saber, el establecimiento de un marco común para la producción sistemática de estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo, no pueden ser alcanzados de manera suficiente por los Estados miembros y, por lo tanto, pueden lograrse mejor a escala comunitaria, la Comunidad puede adoptar medidas de acuerdo con el principio de subsidiariedad consagrado en el artículo 5 del Tratado. De conformidad con el principio de proporcionalidad enunciado en dicho artículo, el presente Reglamento no excede de lo necesario para alcanzar estos objetivos.
- (14) Procede adoptar las medidas necesarias para la ejecución del presente Reglamento con arreglo a la Decisión 1999/468/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, por la que se establecen los procedimientos para el ejercicio de las competencias de ejecución atribuidas a la Comisión<sup>17</sup>.

---

<sup>(14)</sup> DO L 8 de 12.1.2001, p. 1.

<sup>(15)</sup> DO L 151 de 15.6.1990, p. 1. Reglamento modificado por el Reglamento (CE) nº 322/97.

<sup>(16)</sup> COM(2005) 217 final y Recomendación de la Comisión relativa a la independencia, la integridad y la responsabilidad de las autoridades estadísticas de los Estados miembros y de la Comunidad.

<sup>(17)</sup> DO L 184 de 17.7.1999, p. 23.

- (15) En particular, la Comisión debe ser autorizada a establecer definiciones, temas y desgloses (incluidas las variables y clasificaciones), fuentes, en su caso, y el suministro de datos y metadatos (incluidos los periodos de referencia, los intervalos y los plazos) por lo que respecta a los ámbitos mencionados en el artículo 2 y en los anexos 1 a 5 del presente Reglamento. Puesto que se trata de medidas de alcance general destinadas a modificar o suprimir elementos no esenciales de este Reglamento, o a complementar el presente Reglamento añadiendo elementos nuevos no esenciales, deben adoptarse de conformidad con el procedimiento de reglamentación con control previsto en el artículo 5 *bis* de la Decisión 1999/468/CEE.

HAN ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

### *Artículo 1*

#### **Objeto**

1. El presente Reglamento establece un marco común para la producción sistemática de estadísticas comunitarias de salud pública y salud y seguridad en el trabajo.
2. Las estadísticas incluirán, en forma de conjunto de datos mínimo, la información que requieran la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, el apoyo a estrategias nacionales para el desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, accesible y sostenible y la acción comunitaria en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo.
3. Las estadísticas suministrarán datos para indicadores estructurales, indicadores del desarrollo sostenible e indicadores sanitarios de la Comunidad Europea, así como para otros grupos de indicadores que deban elaborarse para supervisar las acciones comunitarias en los ámbitos de la salud pública y de la salud y la seguridad en el trabajo.

### *Artículo 2*

#### **Ámbito de aplicación**

Los Estados miembros suministrarán a la Comisión (Eurostat) estadísticas en los ámbitos siguientes:

- estado de salud y factores determinantes de la salud, tal como se definen en el anexo I,
- asistencia sanitaria, tal como se define en el anexo II,
- causas de defunción, tal como se definen en el anexo III,
- accidentes laborales, tal como se definen en el anexo IV,
- enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo, tal como se definen en el anexo V.

### *Artículo 3*

#### **Definiciones**

A los efectos del presente Reglamento, se entenderá por:

- a) «estadísticas comunitarias», la definición que figura en el artículo 2, primer guión, del Reglamento (CE) nº 322/97;

b) «producción de estadísticas», la definición que figura en el artículo 2, segundo guión, del Reglamento (CE) nº 322/97;

c) «salud pública», todos los elementos relacionados con la salud de los ciudadanos y residentes europeos, a saber su estado de salud, con inclusión de la morbilidad y la discapacidad, los determinantes que influyen en dicho estado de salud, las necesidades de asistencia sanitaria, los recursos asignados a la asistencia sanitaria, la puesta a disposición de asistencia sanitaria y el acceso a ella, así como su gasto y financiación, y las causas de mortalidad;

d) «salud y seguridad en el trabajo», todos los elementos relacionados con la prevención y protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la Unión Europea durante sus actividades laborales presentes o pasadas, en particular los accidentes laborales, las enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.

#### *Artículo 4*

##### **Fuentes**

Los Estados miembros recopilarán datos relativos a la salud pública y la salud y seguridad en el trabajo procedentes, en función de los ámbitos y las cuestiones tratadas y de las características de los sistemas nacionales:

a) de encuestas de hogares existentes o previstas o módulos de encuesta, o bien

b) de fuentes administrativas o informativas existentes o previstas.

#### *Artículo 5*

##### **Metodología, manuales y estudios experimentales**

1. La Comisión (Eurostat) elaborará, mejorará o actualizará, según los casos, manuales, directrices o recomendaciones sobre los marcos, los conceptos y las metodologías aplicables a las estadísticas comunitarias producidas de conformidad con el presente Reglamento.

2. Para ello, se utilizará la experiencia y los conocimientos nacionales. Los métodos utilizados para la aplicación de las recopilaciones de datos tomarán en consideración, incluso en las actividades preparatorias, las especificidades nacionales, las capacidades y las recopilaciones de datos existentes, en el marco de estructuras de colaboración con los Estados miembros creadas por la Comisión (Eurostat). También deberán tomarse en consideración las metodologías de recopilaciones de datos regulares derivadas de proyectos con una dimensión estadística correspondientes a otros programas comunitarios, tales como los programas de salud pública o de investigación.

3. Las metodologías estadísticas y las recopilaciones de datos que deben desarrollarse para la compilación de estadísticas sobre salud pública y salud y seguridad en el trabajo a nivel comunitario tomarán en consideración, siempre que resulte pertinente, la necesidad de coordinación con las actividades de organizaciones internacionales en este campo, con el fin de



garantizar la comparabilidad internacional de las estadísticas y la coherencia de las recopilaciones de datos.

4. Cada vez que se determinen nuevas necesidades de datos o deficiencias en la calidad de los datos en los ámbitos mencionados en el artículo 2, la Comisión (Eurostat) organizará estudios piloto que completarán voluntariamente los Estados miembros. Estos estudios piloto tendrán como finalidad comprobar los conceptos y métodos y evaluar la viabilidad de las recopilaciones de datos, así como la calidad, comparabilidad y rentabilidad estadística, de acuerdo con los principios del Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas. Los planteamientos utilizados en tales estudios se acordarán en el marco de estructuras de colaboración con los Estados miembros.

### *Artículo 6*

#### **Transmisión, tratamiento, difusión y publicación de los datos**

1. Los Estados miembros transmitirán a la Comisión (Eurostat) los microdatos o, en función del ámbito y del tema tratados, los datos agregados, con inclusión de los datos confidenciales tal como se definen en el artículo 13 del Reglamento (CE) nº 322/97 del Consejo, y los metadatos requeridos por el presente Reglamento y sus medidas de aplicación, de conformidad con las disposiciones comunitarias vigentes sobre la transmisión de datos sujetos al secreto estadístico establecido en los Reglamentos (CE) nº 322/97 y (Euratom, CEE) nº 1588/90 del Consejo. Esas disposiciones comunitarias se aplicarán al tratamiento de los datos de Eurostat, en la medida que se consideren confidenciales de acuerdo con la definición del artículo 13 del Reglamento (CE) nº 322/97 del Consejo.

2. Los Estados miembros enviarán los datos y metadatos requeridos por el presente Reglamento en forma electrónica, con arreglo a una norma de intercambio acordada entre la Comisión y los Estados miembros. Los datos se proporcionarán respetando los plazos, los intervalos y los periodos de referencia previstos en los anexos.

3. La Comisión (Eurostat) adoptará las medidas necesarias para mejorar la difusión, accesibilidad y documentación de la información estadística, de conformidad con los principios de comparabilidad, fiabilidad y secreto estadístico establecidos en el Reglamento (CE) nº 322/97 del Consejo.

### *Artículo 7*

#### **Criterios de calidad e informes**

1. La Comisión (Eurostat) evaluará la calidad de los datos enviados.

2. La Comisión (Eurostat), en estrecha colaboración con los Estados miembros, desarrollará normas comunes recomendadas cuya finalidad es garantizar la calidad y comparabilidad de los datos proporcionados, de acuerdo con los principios del Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas. Estas normas se publicarán en manuales o directrices metodológicas.

3. Los Estados miembros adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar la máxima calidad de los datos transmitidos.

4. Cada cinco años, los Estados miembros presentarán dos informes a la Comisión (Eurostat), elaborados de conformidad con las normas del apartado 2 sobre la calidad de los datos transmitidos y sus fuentes. El primer informe estará dedicado a las estadísticas de salud pública y el segundo, a las estadísticas de salud y seguridad en el trabajo. Cada cinco años la Comisión (Eurostat) elaborará un informe sobre la comparabilidad de los datos difundidos.

#### *Artículo 8*

##### **Medidas de ejecución**

Las medidas necesarias para la ejecución del presente Reglamento se aprobarán con arreglo al procedimiento de reglamentación con control contemplado en el artículo 9, apartado 2. Las medidas cubrirán los ámbitos contemplados en el artículo 2:

- definiciones,
- temas y desglose, incluidas las variables y las clasificaciones,
- fuentes, siempre que sea pertinente,
- suministro de datos y metadatos, con inclusión de los periodos de referencia, los intervalos y los plazos.

#### *Artículo 9*

##### **Comité**

1. La Comisión estará asistida por el Comité del programa estadístico creado por la Decisión 89/382/CEE, Euratom de la Comisión, denominado en lo sucesivo «el Comité».

2. En los casos en que se haga referencia al presente apartado, se aplicarán el artículos 5 *bis*, apartados 1 a 4, y el artículo 7 de la Decisión 1999/468/CE, sin perjuicio de lo dispuesto en su artículo 8.

El plazo contemplado en el artículo 5, apartado 6, de la Decisión 1999/468/CE será de tres meses.

#### *Artículo 10*

El presente Reglamento entrará en vigor el vigésimo día siguiente al de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

El presente Reglamento será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro.

Hecho en Bruselas, el

*Por el Parlamento Europeo  
El Presidente*

*Por el Consejo  
El Presidente*

## ANEXO I

### **Ámbito: estado de salud y factores determinantes de la salud**

#### a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre el estado de salud y los determinantes de la salud.

#### b) Alcance

Los datos sobre este ámbito se compilarán principalmente a partir de encuestas de población o módulos de encuesta sobre salud. Pueden utilizarse también datos de registros u otras fuentes administrativas para dar cobertura e información complementarias o para algunos temas específicos como la morbilidad o los accidentes y lesiones. Cuando proceda, se incluirá a las personas que vivan en residencias, así como a los niños hasta catorce años, a reserva, en su caso, de la realización previa de estudios piloto satisfactorios.

#### c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se proporcionarán como mínimo cada cinco años. Quizás sea necesario aumentar la periodicidad de algunas recopilaciones de datos específicos, por ejemplo sobre morbilidad o accidentes y lesiones. El primer año de referencia se especificarán y acordarán el intervalo y el plazo de suministro de datos para cada fuente y tema en el marco de las medidas de ejecución mencionadas en el artículo 8.

#### d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- estado de salud, con inclusión de las percepciones de la salud, el estado y la discapacidad física y mental, y la morbilidad,
- accidentes y lesiones, incluidas las relacionadas con la seguridad de los consumidores,
- estilo de vida y factores ambientales, sociales y profesionales,
- el recurso y el acceso a la prevención y el tratamiento (encuesta de población),
- información demográfica y socioeconómica contextual sobre las personas.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables, los desgloses y los microdatos requeridos se extraerán de esta lista.

Si se utilizan fuentes basadas en encuestas, el desarrollo de los instrumentos de encuesta sobre salud, la definición de las características recomendadas y la evaluación de la calidad para el diseño, el muestreo y la ponderación de la encuesta, así como su realización, se llevarán a cabo siguiendo directrices elaboradas con los Estados miembros. Estas especificaciones sobre los datos recopilados y las encuestas utilizadas se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución pertinentes y se expondrán detalladamente en manuales y directrices.

#### e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos requeridos que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución (lo que incluye los relativos a las características de la encuesta), así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

## **ANEXO II**

### **Ámbito: asistencia sanitaria**

#### a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre la asistencia sanitaria.

#### b) Alcance

Este ámbito incluye todas las actividades realizadas por instituciones o particulares de cara al objetivo de la salud, mediante la aplicación de conocimientos y tecnologías de medicina, paramedicina y enfermería, así como actividades relacionadas con la administración y la gestión.

Los datos se compilarán principalmente a partir de fuentes administrativas.

#### c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificarán y acordarán el intervalo y el plazo de suministro de datos para cada fuente y tema en el marco de las medidas de ejecución mencionadas en el artículo 8.

#### d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- instituciones de asistencia sanitaria y recursos,
- uso de la asistencia sanitaria y servicios individuales y colectivos,
- gastos y financiación de la asistencia sanitaria,
- otros elementos de apoyo a las estrategias nacionales de desarrollo de una asistencia sanitaria de alta calidad, accesible y sostenible y de una asistencia a largo plazo.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de estas listas. El conjunto de datos se establecerá de acuerdo con la Clasificación internacional de cuentas de salud de la OCDE y de la Lista restringida internacional para la tabulación de la morbilidad hospitalaria de la OMS. Estas especificaciones se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices.

#### e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos necesarios que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución (con inclusión de las fuentes, las definiciones y las compilaciones), así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

## **ANEXO III**

### **Ámbito: causas de defunción**

#### a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre las causas de defunción.

#### b) Alcance

Este ámbito abarca las estadísticas sobre las causas de defunción derivadas de certificados médicos de defunción nacionales de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Las estadísticas que deben compilarse hacen referencia a la causa subyacente definida por la OMS como «la enfermedad o lesión que inició la serie de acontecimientos mórbidos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o del acto de violencia que causaron la lesión mortal». Las estadísticas se compilarán para residentes y mortinatos europeos.

#### c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificará y acordará en el marco de las medidas de ejecución contempladas en el artículo 8. Los datos se presentarán como máximo el segundo año después del año de referencia. Los datos provisionales o estimativos podrán suministrarse antes. En el caso de los incidentes de salud pública, podrán establecerse recopilaciones de datos especiales, para todas las muertes o para causas de defunción específicas.

#### d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de los difuntos,
- región,
- características del fallecimiento, incluida la causa de muerte subyacente.

Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de esta lista. El conjunto de datos sobre las causas de defunción se establecerán dentro del marco de la Clasificación internacional de enfermedades de la OMS y serán conformes a las normas de Eurostat y las recomendaciones de la ONU y de la OMS sobre estadísticas de población. Estas especificaciones se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices.

#### e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros proporcionarán los metadatos requeridos que se acuerden en el marco de las medidas de ejecución, así como información sobre cualquier especificidad nacional esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.

## **ANEXO IV**

### **Ámbito: accidentes laborales**

#### a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre accidentes laborales.

#### b) Alcance

Un accidente laboral se define como «un suceso separado en el curso del trabajo que da lugar a daño físico o mental». Se recopilarán datos, para el conjunto de los trabajadores, de accidentes laborales mortales y accidentes laborales que den lugar a más de tres días de baja, utilizando fuentes administrativas y fuentes adicionales pertinentes. En el marco de la colaboración con la OIT, puede recopilarse un subconjunto limitado de datos básicos, si están disponibles, de accidentes que den lugar a menos de cuatro días de baja.

#### c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Las estadísticas se suministrarán anualmente. El primer año de referencia se especificará y acordará en el marco de las medidas de ejecución contempladas en el artículo 8. Los datos se presentarán como máximo en junio del segundo año después del año de referencia. Los datos provisionales podrán presentarse antes.

#### d) Temas cubiertos

El conjunto de microdatos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de la persona lesionada y de la lesión,
- características de la empresa y del lugar de trabajo,
- características del entorno laboral,
- características del accidente, lo que incluye la secuencia de acontecimientos que caracterizan las causas y circunstancias del accidente.

Las variables y los desgloses requeridos, así como las correspondientes opciones y ponderaciones de la muestra, se extraerán de esta lista en el marco de la metodología EEAT, se acordarán en el contexto de las medidas de ejecución correspondientes y se detallarán en manuales y directrices

#### e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros suministrarán los metadatos requeridos sobre la población objeto de las estadísticas, los índices de declaración para los accidentes laborales definidos en la letra b) y, cuando proceda, las características de la muestra e información sobre cualquier especificidad nacional que sea esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.



## ANEXO V

### **Ámbito: enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo**

#### a) Objetivos

El objetivo de este ámbito es el suministro oportuno de estadísticas sobre casos reconocidos de enfermedades profesionales y otras enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.

#### b) Alcance

Una enfermedad profesional es aquella que ha sido reconocida como tal por las autoridades nacionales responsables del reconocimiento de enfermedades profesionales. Los datos se recopilarán para enfermedades profesionales recurrentes y defunciones causadas por enfermedades profesionales. Los casos de enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo no hacen necesariamente referencia al reconocimiento por parte de una autoridad y los datos relacionados se recopilarán principalmente a partir de encuestas de población.

#### c) Periodos de referencia, intervalos y plazos del suministro de datos

Para las enfermedades profesionales, las estadísticas se suministrarán anualmente, como máximo en el primer trimestre del segundo año después del año de referencia. Los periodos de referencia, los intervalos y los plazos de presentación de las otras recopilaciones de datos se especificarán y acordarán con los Estados miembros.

#### d) Temas cubiertos

El conjunto de datos mínimo que debe suministrarse cubrirá la siguiente lista de temas:

- características de la persona enferma y de la enfermedad o problema de salud,
- características de la empresa y del lugar de trabajo,
- características del agente o factor causante.

No es necesario presentar todos los temas en el momento de cada suministro de datos. Las variables y los desgloses requeridos se extraerán de esta lista y se acordarán con los Estados miembros.

#### e) Metadatos

Al presentar los datos estadísticos correspondientes a este ámbito, los Estados miembros suministrarán los metadatos requeridos sobre la población objeto de las estadísticas, así como información sobre cualquier especificidad nacional que sea esencial para la interpretación y compilación de estadísticas e indicadores comparables.