

Fiabilidad de las estimaciones: El marco de muestreo abarca la totalidad de los establecimientos seleccionados para la encuesta (establecimientos con 10 trabajadores o más). No se calculan errores estándar ni la varianza de muestreo. Aproximadamente, el 38 por ciento de los establecimientos no responden.

Cambios previstos: Ninguno.

Información suplementaria

La Oficina de Condiciones de Trabajo, del Departamento de Trabajo y Empleo también recopila y publica información sobre lesiones profesionales, a partir de los partes de accidentes de trabajo presentados por los empleadores en conformidad con la Norma 1.050 relativa a las reglas de salud y seguridad en el trabajo.

FINLANDIA

Organismo responsable

Acopio: Federation of Accident Insurance Institutions (FAII) (*Federación de Instituciones de Seguros de Accidentes*).

Compilación y publicación: Ministry of Labour y Statistics Finland. Desde 1996 solamente Statistics Finland.

Periodicidad

Anual.

Fuente

Partes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, presentados por los empleadores a las instituciones de seguros, conforme a la Ley sobre seguros de accidentes. Luego, la FAII transmite la información al Ministerio de Trabajo y a Statistics Finland.

Objetivos y usuarios

Suministrar información a la inspección del trabajo, los empleadores y la colectividad en general para fomentar la seguridad en el trabajo. La compilación de estadísticas se ha estipulado por ley.

Usuarios principales: inspección del trabajo, organizaciones de seguridad en el trabajo, Estado, empleadores, sindicatos, trabajadores asalariados, colectividad en general, institutos de investigación y universidades.

Alcance

Personas: Todos los trabajadores asalariados, incluidos aquellos que participan en cursos de formación profesional.

La Ley sobre seguros de accidente ampara aproximadamente a 1 800 000 trabajadores asalariados.

Las estadísticas sobre trabajadores independientes que están asegurados, se compilan por separado pero no se publican las cifras. Se espera que dentro de pocos años se les incluya en las estadísticas, así como a miembros de sus familias que trabajan en negocios familiares. También se compilan por separado, estadísticas sobre los agricultores que son publicadas por la Farmersk Social Insurance Institution (FSII).

Actividades económicas: Todas.

Regiones geográficas: Todo el país.

Se incluye en las estadísticas a quienes sufren accidentes de trabajo fuera del país, si trabajan para un empleador registrado en Finlandia. También se incluyen las lesiones sufridas por personas que suelen residir fuera del país pero trabajan para un empleador registrado en Finlandia y están aseguradas en Finlandia.

Establecimientos: De todo tipo y tamaño.

Tipos de accidentes de trabajo abarcados

Todos los accidentes de trabajo que son indemnizados, y también las enfermedades profesionales no mortales que son indemnizadas. Salvo la defunción, no se hace distinción alguna entre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales porque las estadísticas se basan en los partes establecidos cuando todavía no se sabe si una lesión será indemnizada como tal o como enfermedad profesional. Las estadísticas sobre enfermedades profesionales mortales se compilan y publican por separado.

También se compilan estadísticas sobre accidentes de trayecto, los cuadros figuran por separado en las publicaciones.

Dentro de unos años, los datos sobre enfermedades profesionales serán publicados únicamente por el Finnish Institute of Occupational Health.

Conceptos y definiciones

Accidente de trabajo: suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causa una lesión profesional. (Fuente: Legislación laboral).

Lesión profesional: defunción, así como cualquier lesión corporal o enfermedad que tenga su origen en un accidente de trabajo. (Fuente: Legislación laboral).

Accidente de trayecto: el ocurrido en el trayecto de ida o vuelta del lugar de trabajo. (Fuente: Legislación laboral).

Enfermedad profesional: la que da derecho a indemnización, conforme a la Ley sobre seguros de accidente (608/48 de 1948); la Ley sobre seguros de accidente de los trabajadores agrícolas (102/81 de 1981), y la Ley de indemnización en caso de accidente de las personas empleadas en un servicio u oficina públicos (154/35 de 1935). Se entiende por enfermedad profesional aquella provocada por un factor físico, substancia química o agente biológico durante el trabajo realizado según los términos del contrato de empleo en un servicio u oficina pública, o en una explotación agrícola, tal como previsto en las leyes citadas. (Fuente: Ley sobre enfermedades profesionales, 1343/88 de 1988).

Pérdida de tiempo de trabajo: incapacidad para trabajar contada en días civiles, a partir del día siguiente en que ocurrió el accidente. (Fuente: Reglamento de indemnizaciones).

Lesión profesional mortal: accidente de trabajo que es causa de defunción (definición establecida para uso en estadísticas).

Incapacidad temporal para trabajar: se considera incapacidad temporal para trabajar aquella que dura menos de un año. (Fuente: Reglamento de indemnizaciones).

Incapacidad permanente para trabajar: se considera incapacidad permanente para trabajar aquella que dura más de un año. (Fuente: Reglamento de indemnizaciones).

Periodo mínimo de ausencia del trabajo: al menos tres días, contados a partir del día siguiente en que ocurrió el accidente.

Periodo máximo para que una defunción se considere lesión profesional mortal: un año después de ocurrido el accidente.

Datos recopilados

- persona lesionada:** sexo, edad y ocupación;
- tiempo de trabajo perdido:** número de días de incapacidad (a partir de 1992);
- información sobre el accidente:** causa y tipo de accidente;
- características de la lesión:** parte del cuerpo lesionada y naturaleza de la lesión;
- empleador o lugar de trabajo:** ubicación geográfica y actividad económica.

Medición del tiempo de trabajo perdido

La pérdida de tiempo de trabajo se mide por el número de días de ausencia del trabajo, contados en días civiles, a partir del día siguiente en que ocurrió el accidente; sólo se cuentan los días completos.

Sólo se compila en casos de personas con incapacidad temporal para trabajar.

Clasificaciones

- accidente mortal o no mortal;**
- grado de incapacidad;**
- actividad económica:** desde 1994 se utiliza la Clasificación Estadística de Actividades Económicas de las Comunidades Europeas (NACE) Rev. 1; hasta 1993 se utilizó la clasificación de ramas de actividad de Statistics Finland, de 1988;
- ocupación:** según la clasificación de ocupaciones de Statistics Finland, de 1987; a partir de 1997, según la clasificación de la Unión Europea (CIUO-88 (COM));
- tipo de lesión:**

naturaleza: (clasificación de la FAII): fracturas; luxaciones y torceduras; lesiones internas, concusión cerebral, etc.; pérdida de un miembro del cuerpo; cortes y heridas abiertas; abrasiones; fragmentos que entran en los ojos; pinchazos en los dedos y otras heridas superficiales; contusiones y magulladuras; quemaduras; eczema; envenenamientos graves; efectos de la corriente eléctrica; lesiones provocadas por el ruido; otras lesiones; parte del cuerpo lesionada: espalda, excepto ojos; ojos, nariz y garganta; tronco, excepto cabeza; espalda y columna vertebral; miembros superiores, desde el hombro a la muñeca; mano, excepto dedos; dedos únicamente; miembros in-

ferior desde el talón hasta la cadera; pie y dedos del pie; órganos internos; otras lesiones;

f) causa del accidente: (clasificación de la FAII): el número entre paréntesis corresponde a las categorías: máquinas (3); equipo de transporte, dispositivos y máquinas para levantar (11); herramientas manuales (9); otros equipos y construcciones (7); sustancias químicas (7); entorno de trabajo (8); esfuerzo físico (2); demás accidentes que no corresponden a una clasificación o definición concretas (2);

g) duración de la ausencia del trabajo;

h) datos de la persona lesionada;

i) circunstancias del accidente: tipo de accidente (el número entre paréntesis corresponde a la categoría): caídas (7); golpe por un objeto o contra un objeto (5); resbalones, golpes contra objetos fijos o en movimiento (5); empujamiento y aplastamiento (1); esfuerzo excesivo o movimientos inadecuados (7); temperaturas extremas (2); corriente eléctrica (1); sustancias nocivas o radiación (5); demás accidentes que no corresponden a una clasificación o definición concretas (4).

j) datos sobre el empleador o el lugar de trabajo;

k) otras clasificaciones: accidentes de trayecto (el número entre paréntesis corresponde a la categoría): trayecto a pie sin que intervengan vehículos (2); transporte público (5); bicicleta, la persona accidentada se desplazaba en bicicleta (4); motoneta o motocicleta, la persona accidentada se desplazaba en motoneta o en motocicleta (3); choque de vehículos a motor, la persona accidentada no se desplazaba a pie ni en un medio de transporte público (2); peatón lesionado por un vehículo (4); choque contra un automóvil en movimiento o algún objeto fijo, la persona accidentada no se desplazaba a pie ni en un medio de transporte público (4); pérdida de control del vehículo, puesta en marcha o frenada repentinas (3); lesiones al subir o bajar de un coche privado (3); otros accidentes durante el trayecto habitual de ida o de vuelta del lugar de trabajo.

Las publicaciones contienen muchas clasificaciones cruzadas.

Clasificaciones cruzadas:

Periodo de referencia

Año.

Las lesiones profesionales se incluyen en las estadísticas del año civil en el que ocurrieron. Las enfermedades profesionales se incluyen en las estadísticas del año en que se notificaron a la compañía de seguros. El tiempo de trabajo perdido se registra en el año civil en que la persona lesionada o enferma estuvo ausente del trabajo.

Estimaciones

Todos los totales pertinentes.

Promedio de días perdidos por lesión.

Distribuciones en porcentaje por actividad económica y ocupación.

Tasas de lesiones mortales y no mortales en relación con el total de horas trabajadas y el número de trabajadores asalariados (fuente de datos para el denominador: investigaciones sobre la fuerza de trabajo).

Historia

Las estadísticas se compilaron por primera vez en 1898 para suministrar información a la inspección del trabajo, a efectos de que promoviera la seguridad en el trabajo.

A lo largo de los años se han ido operando muchos cambios; los principales tuvieron lugar en 1976 y 1992. Hasta 1992, los formularios de notificación eran clasificados por la Junta Nacional de Protección del Trabajo y el departamento del Ministerio de Trabajo que lo suplantó; ambos se ocupaban de compilar y publicar las estadísticas. Posteriormente, la clasificación de los accidentes de trabajo estuvo a cargo de las compañías de seguro que pagaban las consiguientes indemnizaciones. En 1992, se revisaron casi todas las clasificaciones. Al proceder a la clasificación, la definición de los establecimientos, la ocupación y la rama de actividad se determinaban según la modalidad o la póliza de seguros estipuladas por el empleador que contrataba los seguros y la propia compañía de seguros.

Antes de 1992, las estadísticas abarcaban los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que incapacitaban al trabajador por un período mínimo de tres días. No se recogía información sobre el tiempo de trabajo perdido porque el parte del accidente de trabajo se establecía antes de saber por cuanto tiempo la persona accidentada tendría que ausentarse del trabajo.

Documentación

Serías disponibles: Cuadros que se publican:

Accidentes de trabajo mortales (del último año), desglosados por:

- causa;
- grupo de ocupación, y
- rama de actividad;

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mortales (período de 17 años);

Accidentes de trayecto que provocan como mínimo tres días de incapacidad temporal para trabajar (período de 17 años);

Accidentes de trabajo (del último año), desglosados por:

- rama de actividad;
- provincia y rama de actividad;
- sexo y rama de actividad;
- sexo y ocupación;
- grupo de edad y ocupación;
- millones de horas trabajadas por rama de actividad;
- miles de trabajadores asalariados por ocupación;

Accidentes de trabajo (del último año, excluidas las enfermedades profesionales), desglosados por:

- tipo de accidente y ocupación;
- tipo de lesión y grupo de ocupación;
- parte del cuerpo lesionada y grupo de ocupación;
- causa del accidente y rama de actividad;
- grado de incapacidad y parte del cuerpo lesionada;

Accidentes de trayecto (del último año), desglosados por:

- medio de transporte y tipo de accidente;
- tipo de lesión (distribución porcentual);

Número de días indemnizados en el último año, a raíz de accidentes de trabajo, desglosados por rama de actividad (distribución porcentual).

Referencias bibliográficas: Las estadísticas se publican en:

Statistics Finland: *Official Statistics of Finland, Labour Market Series*, (anual).

En esta publicación, los cuadros llevan notas explicativas sobre la metodología empleada. Otros datos pueden obtenerse cursando pedido. Se suministran informaciones impresas, en disquetes y cintas magnéticas.

Datos publicados por la OIT: Se suministran regularmente a la OIT para publicación en el *Anuario de Estadísticas del Trabajo*, datos relativos a las lesiones indemnizadas. Clasificados según las grandes divisiones de actividad económica, estos datos comprenden el número de personas lesionadas mortalmente (excluidas las defunciones por enfermedades profesionales), el número de personas lesionadas que han perdido tiempo de trabajo (como mínimo tres días e incluídas las enfermedades profesionales), el total de ambos grupos y las tasas de lesiones mortales (excluidas las defunciones por enfermedades profesionales). También se comunica el número de personas expuestas a riesgos (número total de trabajadores asalariados) que se registra en la base de datos LABORSTA.

Criterios de confidencialidad: La Ley sobre seguros de lesiones profesionales, estipula que la información es confidencial y puede utilizarse únicamente con fines de investigación, planificación y estadísticas.

Normas internacionales

En el sistema de compilación de estadísticas se aplican las directrices de la Recomendación sobre estadísticas del trabajo, 1985 (núm. 170) de la OIT. El comité establecido en 1985 para revisar las estadísticas fue integrado por representantes de las organizaciones del mercado de trabajo. En 1992, un comité cooperativo de protección laboral, integrado por representantes de las organizaciones del mercado de trabajo y las compañías de seguros, discutieron y tomaron decisiones en cuanto a los cambios que había que operar en el sistema de compilación de los seguros. Las compañías de seguros se encargaron de detallar los principios de clasificación.

Métodos de recolección de datos

Legislación: Ley sobre seguros de accidentes y enfermedades profesionales (28-1-1962/677); esta ley abarca todos los accidentes en el trabajo o en relación con el trabajo y ampara a todos los trabajadores asalariados.

La solicitud de indemnización por una lesión profesional ha de presentarse en el plazo de un año, contado a partir de la fecha del accidente y la de indemnización por una enfermedad profesio-

sional en el mismo plazo, contado a partir del momento en que el caso se señaló a un médico.

Notificación: La solicitud es presentada por el empleador. La persona accidentada solicita la indemnización y el empleador o el médico remiten la solicitud a los organismos pertinentes. Las solicitudes de trabajadores asalariados de empresas privadas y del sector municipal se presentan a compañías de seguros privadas y las de los empleados gubernamentales al fondo del tesoro estatal.

Empleadores y médicos utilizan los formularios autorizados para dar parte de las lesiones y enfermedades profesionales.

Las compañías de seguros disponen de instrucciones propias sobre la presentación de solicitudes; dichas instrucciones abarcan la información y los códigos que deben utilizarse para rellenar los formularios.

Datos notificados: El formulario que rellena el empleador para dar parte de la lesión o enfermedad profesionales comprende la información que sigue.

- a) empleador: nombre, dirección, código de la empresa, actividad económica y número de seguro;
- b) lugar y departamento donde se produjo el accidente;
- c) persona accidentada: nombre, código de identidad, dirección, ocupación, número de cuenta bancaria y sucursal del banco, distrito impositivo, código de impuesto a la renta, descuento de impuestos y duración del mismo; exención de impuestos (por ejemplo: estudiante) y duración de la misma; accionista y porcentaje de acciones; vivienda de propiedad del empleador o no;
- d) circunstancias del accidente: actividad que llevaba a cabo la persona cuando ocurrió, experiencia profesional (empleado con menos de una semana, un mes, un año o más de antigüedad); lugar (lugar de trabajo o cualquier otra parte fuera del lugar de trabajo, durante una pausa o las horas de descanso, o bien, en el trayecto del domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquel); si el empleador fue notificado y en ese caso, fecha de la notificación; si la persona accidentada tuvo que dejar de trabajar inmediatamente después del accidente o más adelante; momento en que comenzó el tratamiento (inmediatamente o más tarde); nombre y dirección del hospital, el centro de salud o el médico; duración de la incapacidad, evaluada por el empleador (día del accidente, de uno a dos días, tres días o más, un mes o menos, más de un mes); si la persona accidentada volvió a ocupar el mismo puesto de trabajo; fecha en que el accidentado se reintegró al trabajo; si recibió las mismas ganancias que antes del accidente;
- e) descripción del accidente de trabajo o enfermedad profesional y sus causas, por ejemplo, si una herramienta o un equipamiento contribuyó para el accidente, en este caso, la herramienta implicada y como la misma causó el accidente;
- f) máquina, equipo o sustancia química que provocó el accidente, nombre del fabricante; mal funcionamiento de la máquina o el equipo técnico;
- g) información adicional sobre el accidente: número de la placa de matriculación y de la póliza de seguros del vehículo propio y del otro vehículo; si la persona lesionada conducía o no; si el accidente fue provocado por intoxicación, por negligencia o por infracción de las normas de seguridad en el trabajo; si otra persona provocó el accidente; si se llamó a la policía y si alguien más fue testigo del accidente;
- h) naturaleza de la lesión: lesión según el empleador (fractura, magulladura, quemadura, eczema, etc.) y parte del cuerpo lesionada;
- i) en caso de accidente mortal: fecha del deceso, familiares, certificado de defunción (del registro civil o la congregación);
- j) información sobre el empleo y las ganancias de la persona lesionada: fecha en que comenzó a trabajar; contrato permanente o temporario; puesto de trabajo principal o secundario; trabajo a tiempo completo u otros y en ese caso, motivos del trabajo a tiempo parcial; si participa a un curso de formación o es estudiante; monto total de las ganancias; tasa de sueldo o salario mensual; promedio de primas mensuales; unidad temporal de la tasa de sueldo o salario (hora, día, semana, etc.); promedio de la tasa de sueldo o salario por hora; vacaciones pagadas; beneficios en especies; requisitos que se deben reunir; último aumento de salario; período y motivo de licencia sin remuneración;
- k) si la persona trabajó antes en otro lado: nombre y dirección del empleador; tasa de sueldo o salario anterior, si el empleo duró menos de tres meses;

- l) montos pagados por el empleador durante la licencia por accidente o enfermedad: tasa de sueldo o salario y período o períodos en que se pagó; requisitos previos; otros pagos; fecha en que el empleador empezó a pagarlo y fecha en que cesa su obligación de hacerlo; bases del sueldo o salario durante la enfermedad; número de cuenta del empleador, sucursal y nombre del banco;
- m) montos pagados por la persona lesionada: gastos, gastos de viaje, otros gastos;
- n) seguro de enfermedad: si se aplica el viático diario, oficina local del Instituto Nacional de Pensiones;
- o) lugar y fecha de la notificación, firma y señas del empleador o de su representante.

El formulario que rellena el médico para dar parte de la lesión o enfermedad profesionales a una compañía de seguros comprende la información que sigue:

- a) si: accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente de carácter privado, accidente de tráfico, lesión o enfermedad militar;
- b) persona lesionada: nombre, código de identidad, dirección, compañía de seguros, ocupación, empleador y lugar de trabajo;
- c) fecha del accidente o fecha en que se detectó la enfermedad, causa del accidente o la enfermedad (incluida la posibilidad de que agentes venenosos hayan contribuido a ello);
- d) diagnóstico o síntomas principales;
- e) trastornos secundarios;
- f) enfermedades anteriores que influyen en el estado de salud o la capacidad de trabajar actuales;
- g) tratamiento: médico que administró el tratamiento inicial; nombre del hospital y fecha del tratamiento; primera consulta al médico tratante; consultas posteriores; fecha de las intervenciones médicas y sus fechas (por ejemplo: operación quirúrgica, enyesado, rayos X, etc.); si el tratamiento prosigue o ha terminado;
- h) incapacidad: fecha del período de incapacidad total; fecha del período de incapacidad parcial; si la ausencia del trabajo obedece a orden del médico o decisión del paciente; estado de la lesión o la enfermedad (curada o permanente);
- i) capacidad para trabajar: fecha en que el paciente se reintegró o no a su puesto de trabajo anterior; puesto de trabajo comparativo; tipo de puesto de trabajo; otro puesto de trabajo o ninguno; opinión del médico sobre la capacidad para trabajar de la persona en cuestión (apta o no);
- j) estado de salud del trabajador: descripción de la lesión o la enfermedad (síntomas objetivos; condición anatómica y funcional; atrofas; pequeños tumores; síntomas subjetivos, etc.); compatibilidad entre los resultados objetivos y los síntomas subjetivos; viabilidad del tratamiento en el hogar (necesidad de asistencia, de una enfermera, etc.);
- k) medidas de rehabilitación propuestas, gracias a las cuales el estado de salud de la persona en cuestión puede mejorar;
- l) tarifa de cada consulta y si es pagada por el empleador, el paciente, la compañía de seguros u otros.

Cambios previstos: No se piensa modificar el sistema de indemnización en los próximos cinco años, aunque la reglamentación de la Unión Europea tal vez conduzca a algunos cambios menores.

FRANCIA

Organismo responsable

Acopia: Caisses régionales de l'assurance maladie (Cajas regionales de seguro de enfermedad) (que son 15) y grandes empresas estatales.

Compilación y publicación: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Caja Nacional de Seguro de Enfermedad de los Trabajadores Asalariados).

Periodicidad

Anual.

Fuente

Declaraciones de lesiones profesionales, presentadas a las cajas regionales de seguro de enfermedad.

Objetivos y usuarios

No indicados.