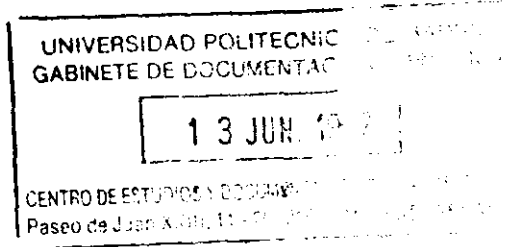




COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

UE 4569

Bruselas, 26.05.1997
COM(97) 238 final



INFORME DE LA COMISION

Estado de desarrollo y futuras orientaciones

CARE

**Banco de datos comunitario sobre los accidentes
de circulación en carretera que provocan lesiones corporales**

Decisión del Consejo de 30 de noviembre de 1993

(93/704/EC)

Índice

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Motivo del informe	3
1.2 Antecedentes del programa	3
2. SITUACIÓN ACTUAL	4
2.1 Concepto CARE	4
2.2 Fase inicial	5
2.3 Transmisión, acceso y validación de los datos	
2.4 Confidencialidad y seguridad de los datos	8
2.4.1 Datos explícitamente declarados confidenciales	9
2.5 Heterogeneidad de las definiciones y de las estructuras	9
2.6 Resultados y conclusiones de los tres primeros años	9
2.6.1 Operabilidad del banco de datos	10
2.6.2 Homogeneidad de los datos	10
2.6.3 Disponibilidad de los datos	10
2.6.4 Confidencialidad y seguridad de los datos	10
2.6.5 Cooperación con los Estados miembros	10
2.6.6 Calidad de los datos	10
2.6.7 Complejidad de los datos	10
2.6.8 Publicaciones	
3. PERSPECTIVAS	11
3.1 Hacia un sistema de información eficaz	11
3.2 Política de utilización y de difusión de la información	
3.2.1 Acceso directo al banco de datos de referencia	13
3.2.2 Acceso directo al banco de datos de difusión	13
3.2.3 Acceso a los cuadros tipo del sistema de información CARE	14
3.2.4 Publicaciones	
3.3 Aspectos generales del desarrollo futuro de CARE	14
4. CONCLUSIÓN	15

1. Introducción

1.1 Motivo del informe

Todos los años, 45.000 personas pierden la vida y 1.500.000 resultan heridas en la Unión Europea a consecuencia de los accidentes de circulación por carretera, con un coste material estimado en alrededor de 150 millones de ecus. Desde 1984 se ha venido adoptando un gran número de medidas dirigidas a reducir los accidentes de circulación a escala comunitaria. Entre estas medidas, el Consejo adoptó una Decisión el 30 de noviembre de 1993 relativa a la creación de un banco de datos sobre los accidentes de circulación en carretera (93/704/CEE)¹.

Se partió de la base de considerar que tal banco de datos comunitario contribuiría a identificar y a cuantificar problemas de seguridad vial, evaluar la eficacia de las medidas de seguridad adoptadas, determinar la pertinencia de las acciones comunitarias y facilitar el intercambio de experiencias en este ámbito.

El artículo 6 de la Decisión del Consejo dispone que la Comisión elaborará un informe de evaluación y de orientación del proyecto tres años después de la aplicación de la Decisión.

1.2 Antecedentes del programa CARE

A raíz de una Resolución del Consejo de 1984 en la que se reclamaban acciones comunitarias en el ámbito de la seguridad vial, el Parlamento Europeo solicitó la creación de un banco de datos comunitario de accidentes de carretera en el marco de la Resolución de 1986 sobre las medidas comunitarias dirigidas a reducir los accidentes de circulación.²

En 1988 un grupo de expertos de la OCDE subrayó la necesidad de la "creación de un marco para bancos de datos estadísticos (desagregados) coherentes de tráfico y de accidentes de carretera". En 1989 la Comisión anunció la creación de un banco de datos de accidentes en su comunicación "Seguridad vial: una prioridad para la Comunidad". Dos años más tarde este concepto fue adoptado y clasificado como prioritario por un grupo de expertos de alto nivel (Informe Gérondeau, febrero de 1991).

Basándose en un estudio de viabilidad llevado a cabo por la Comisión en estrecha colaboración con el grupo de expertos gubernamentales, el Grupo de Alto Nivel de Seguridad Vial, en sus reuniones de los días 15 y 16 de octubre de 1992, confirmó la necesidad de crear tal banco de datos.

En 1993, la Comisión presentó al mismo tiempo su Libro blanco sobre el desarrollo futuro de la política comunitaria de transportes y su Comunicación sobre un programa comunitario de seguridad vial, en donde esta cuestión se juzgó de nuevo prioritaria. En julio de 1993 presentó una propuesta de Decisión (COM (93) 348 final) al Consejo y al Parlamento Europeo³. El Consejo adoptó finalmente, el 30 de noviembre de 1993, la

¹ DO n° L 329, 30.12.1993, p. 63

² DO n° C 68, 24.3.1986, p. 35.

³ DO n° C 225, 20.8.1993, p.6.

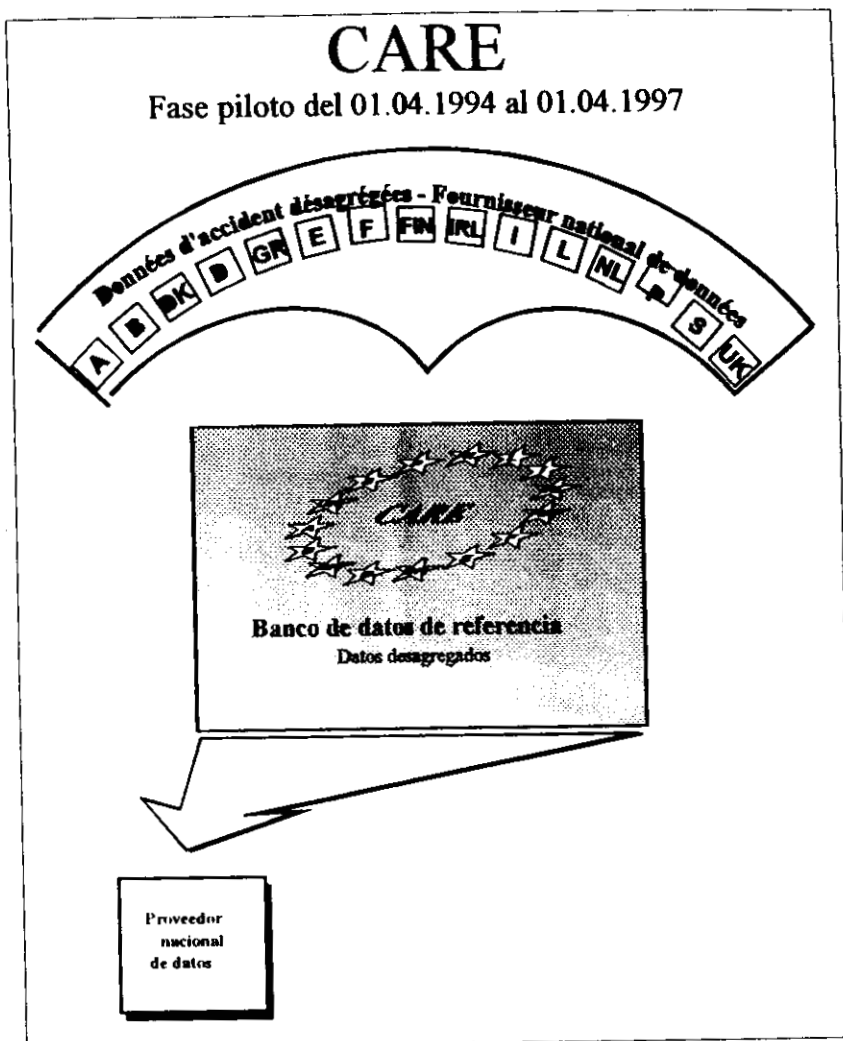
propuesta para la creación de un banco de datos comunitario sobre los accidentes de circulación por carretera, denominado CARE.

2. Situación actual

2.1 Concepto CARE

CARE consiste en un banco de datos comunitario sobre los accidentes de carretera que provoquen lesiones corporales, con exclusión de los accidentes que causen únicamente daños materiales. La principal diferencia entre CARE y la mayor parte de los demás bancos de datos internacionales existentes es su elevado nivel de desagregación, es decir, CARE contiene datos pormenorizados de accidentes individuales tal y como son recogidos en los Estados miembros. Esta estructura garantiza la máxima flexibilidad y potencial de análisis de la información contenida en el sistema y abre nuevas posibilidades en el ámbito del análisis de accidentes de carretera.

En lugar de iniciar un largo proceso para definir y crear un banco de datos armonizado a escala comunitaria sobre accidentes de tráfico, sabiendo además que ello llevaría consigo cambios considerables para las administraciones nacionales (tales como la armonización de los partes de accidente, las definiciones y las metodologías de recogida de datos), el Consejo decidió, vista la propuesta de la Comisión, que los ficheros nacionales deberían integrarse en el banco de datos CARE *en su forma original, una vez eliminados los elementos confidenciales que puedan llevar a la identificación de las personas* y que debía diseñarse una estructura que haga los ficheros nacionales accesibles a escala comunitaria (véase figura 1).



Leyenda de arriba a abajo y de izquierda a derecha: CARE, Fase piloto del 01.04.1994 al 01.04.1997. Datos de accidente desagregados - Proveedor nacional de datos. Banco de datos de referencia - Datos desagregados. Proveedor nacional de datos.

2.2 Fase inicial

La fase inicial de CARE comenzó efectivamente el 1 de abril de 1994 con la obligación para los Estados miembros de comunicar sus ficheros nacionales de los años 1991 y 1992 a la Oficina Estadística de las Comunidades Europeas (OSCE) antes del 31 de marzo de 1994. El cuadro 1 señala las fechas de transmisión de los diferentes ficheros nacionales anuales en el momento de la redacción del informe.

Todos los Estados miembros envían en la actualidad sus ficheros de forma regular. Las estadísticas de Austria, Finlandia y Suecia de 1991 a 1995 se han incluido en el banco de datos CARE.

Cuadro 1: Transmisión de los datos por los Estados miembros

	Transmisión de datos											
	2. Trim. 94	3. Trim. 94	4. Trim. 94	1. Trim. 95	2. Trim. 95	3. Trim. 95	4. Trim. 95	1. Trim. 96	2. Trim. 96	3. Trim. 96	4. Trim. 96	
A									92-95		91	
B	91	92/93							94		95	
D				91/92			93	94				
DK		91/92		93		94					95	
E	91/92				93/94				95			
F	91			92/93	94				95			
FIN										91-94	95	
GR	91			92/93							94	
I				91-93					94			
IRL	91	92		93			94					
L								92-93		94	91	
NL	91	92		93	94				95			
P	91			92	93					94	95	
S									91-94		95	
UK(GB)	91/92			93		94			95			
UK(NI*)	91/92				93			94			95	

*) Por razones técnicas, Irlanda del Norte y Gran Bretaña aparecen en listas separadas en las estadísticas

El cuadro 2 muestra el grado de tratamiento de los datos enviados por los Estados miembros en CARE en el momento de la redacción del informe:

Cuadro 2: Grado de tratamiento de los datos enviados por los Estados miembros en CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB*)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(NI*)	RC	RC	RC	RC	RC

Leyenda :

R = Datos recibidos

r = Datos enviados en aplicación del Reglamento 1588/90 sobre la transmisión de datos confidenciales

C = Datos introducidos en CARE

c = Datos parcialmente introducidos en CARE (a la espera de datos definitivos)

x = Datos no legibles

*) Por razones técnicas Irlanda del Norte y Gran Bretaña aparecen en listas separadas en las estadísticas

2.3 Transmisión, acceso y validación de los datos

En función de los recursos disponibles, los Estados miembros han participado activamente en la creación de CARE y los nuevos Estados miembros se han integrado sin problemas gracias a su participación activa.

La transmisión de los datos de accidente de los Estados miembros se realiza en la actualidad por medio de soportes electrónicos (cinta magnética o disquete) sobre la base de los ficheros anuales en un plazo máximo de nueve meses tras finalizar el año correspondiente. De este modo todos los años se introducen en el banco de datos CARE alrededor de 1,2 millones de accidentes.

Los Estados miembros son responsables de la calidad de los datos nacionales de accidente que suministran y deben *validar* los resultados del tratamiento estadístico de sus datos una vez introducidos en el banco de datos CARE. Para acceder a los datos nacionales contenidos en CARE son necesarios un enlace de transmisión y un soporte lógico especializado. Todos los Estados miembros nombran expresamente una institución y notifican su identidad a la Comisión. Por lo general, los Estados miembros han asignado esa función a las oficinas nacionales de estadística. De este modo, la institución proveedora de los datos es igualmente la que valida el tratamiento de los mismos por parte de CARE. El proceso de validación, es decir, la confirmación de que la información producida por el banco de datos CARE es idéntica a los resultados obtenidos por los sistemas nacionales, se considera esencial para la fiabilidad de CARE.

Una vez que el organismo designado ha validado sus "propios" datos nacionales en el sistema CARE, el Estado miembro concede el acceso a sus datos a todos los organismos nacionales designados, en una relación de reciprocidad.

El cuadro 3 muestra los niveles de acceso que los Estados miembros (EM) habían alcanzado en CARE en el momento de la redacción del informe:

Cuadro 3: Niveles de acceso de los Estados miembros

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (NI)
Datos enviados	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Datos cambiados en CARE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conexión en línea		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Formación usuarios		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Pruebas		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Validación por EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Acceso concedido a otros EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Acceso recíproco instalado				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

*) = de acuerdo con el Reglamento 1588/90 sobre la transmisión de datos confidenciales

En el momento de redactar el informe, diez Estados miembros se habían conectado a CARE, principalmente con el fin de validar datos, como se indica en el cuadro 4. Los nuevos Estados miembros no figuran, ya que hasta hace pocos meses no se les pidió que enviaran sus datos y aún no han establecido una conexión de explotación con el banco de datos CARE.

(período de observación: 7 de febrero de 1995 a 12 de diciembre de 1996)

	N° de conexiones		Duración de la conexión				Tiempo CPU			
	abs.	%	h	min.	sec.	%	h	min	sec	%
E	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
UK (GB)	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
NL	114	10	30	16	44	18		38	38	6
P	89	8	15	20	6	9		19	53	3
F	91	8	10	21	58	6		3	23	-
IRL	30	3	8	51	30	5		10	22	2
B	37	3	6	39	24	4		4	26	-
DK	25	2	4	33	28	3		3	47	-
UK (NI)	6	-	2	23	54	1		1	50	-
I	14	1		19	36	-			11	-
L	8	-		22	14	-			2	-
GR	0	-								
D	0	-								
Total:	1154	100%	171	48	26	100%	9	37	19	100%
Comisión	2203		392	30	06		119	39	37	

2.4 Confidencialidad y seguridad de los datos

El problema de la confidencialidad reside en saber si un usuario del sistema llega a identificar a las personas implicadas en un accidente. Teniendo en cuenta que en el sistema se introducen datos desagregados por unidad de accidente y por país, cualquier informe que el sistema elabore para un usuario final se presenta de forma agregada; por ejemplo, todos los accidentes por mes y por categoría de edad de las víctimas, y dado que el informe en cuestión contiene decenas, centenas o millares de víctimas, resulta imposible identificar a un individuo a través de tal informe.

Además, los Estados miembros, en consulta con la Comisión, eliminan los datos considerados confidenciales de sus ficheros, es decir, cualquier información que permita identificar a un individuo (como la placa mineralógica de un vehículo, el nombre o la dirección de una persona) antes de enviar los ficheros a la Comisión. Si es necesario, el administrador del banco de datos CARE puede eliminar igualmente tales datos sensibles.

Únicamente el administrador del banco de datos puede tener acceso a los registros originales de los datos transmitidos por los Estados miembros. Tras el tratamiento protegido de estos datos y en determinadas condiciones, los usuarios autorizados (y nombrados por cada Estado miembro) acceden a un banco de datos, denominado de referencia, que constituye un subconjunto de CARE y que contiene datos validados por los Estados miembros: de esta forma, ninguna información confidencial está a disposición de los usuarios del sistema CARE.

Un usuario de CARE debe poseer una identificación de usuario válida y una contraseña. Para hacer imposible en la práctica el acceso no autorizado se han utilizado técnicas de codificación modernas. El procedimiento de solicitud de información se realiza en un entorno de menús, lo que impide a un usuario seleccionar una orden distinta de las autorizadas por el sistema CARE y previstas a tal efecto.

De los debates con especialistas de los Estados miembros se desprende que las medidas citadas anteriormente garantizan en la práctica la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos contenidos en el banco de datos CARE.

2.4.1. Datos declarados explícitamente confidenciales

Tal y como se indica en el cuadro 3, Alemania solicitó la aplicación del procedimiento definido en el Reglamento n° 1588/90 del Consejo sobre la transmisión de datos confidenciales. Actualmente se están desarrollando conversaciones con las autoridades alemanas para una integración rápida de los datos alemanes en el dispositivo de CARE.

2.5 Heterogeneidad de las definiciones y de las estructuras

Los datos que resultan de los informes de accidente contienen información detallada sobre la localización de los accidentes, las personas (víctimas) y los vehículos implicados, así como un conjunto de datos complementarios que abarcan desde detalles de la situación antes del accidente y los daños ocasionados a los vehículos hasta el tipo de carga de sustancias peligrosas. Los detalles suministrados y las definiciones y el número de variables varían considerablemente entre los Estados miembros, problema que ya se mencionó en el estudio de viabilidad del proyecto.

Más arriba se ha dicho que el tratamiento de datos con tales definiciones y estructuras heterogéneas constituye un elemento esencial del buen funcionamiento de CARE. Por consiguiente, se han adoptado una serie de medidas organizativas que afectan al propio sistema para permitir la compatibilidad entre los datos nacionales de accidente sin pedir a los Estados miembros ningún tratamiento o adaptación de los datos.

Los datos se hacen compatibles de tres formas:

- La traducción de las definiciones de las variables de origen a un idioma común, en este caso inglés, hace que tales variables sean inmediatamente comparables, como "mes=enero", "día=domingo", etc.
- En el caso de algunas variables, la compatibilidad está garantizada mediante la aplicación de normas matemáticas simples: la edad del conductor se obtiene bien interrogando la casilla "edad", por ejemplo "edad del conductor=31", bien mediante la casilla que contiene la fecha de nacimiento del conductor, es decir "fecha de nacimiento=05.10.1965".
- "La homogeneización" de otras variables tales como los distintos valores de "condiciones de iluminación" o "estado de las carreteras" es un problema mucho más complicado. La viabilidad de "armonización" de datos heterogéneos ha sido demostrada por un consorcio de seis Estados miembros asociados en el marco del proyecto denominado CARE PLUS. El objetivo principal era establecer para finales de 1996 normas estructurales de transformación para variables importantes, cuyo número se limitó inicialmente a 28. Por otro lado, un segundo objetivo consiste en crear un diccionario de las definiciones de las variables y de los valores utilizados en los ficheros nacionales de los 15 Estados miembros.

La intención de la Comisión *no es* proponer cambios de las definiciones contenidas en los bancos de datos de los Estados miembros, sino más bien establecer un conjunto de normas de transformación que deberán incluirse en el banco de datos CARE para aumentar la compatibilidad de los datos y mejorar de este modo el funcionamiento del sistema. No obstante, el resultado de estos esfuerzos determina un conjunto de variables comunes que podrían servir de referencia para las adaptaciones futuras a nivel nacional, si un Estado miembro lo desea.

2.6 Resultados y conclusiones de los tres primeros años

2.6.1 Operatividad del banco de datos

La fase piloto de CARE comenzó el 1 de abril de 1994. Los problemas técnicos relativos al funcionamiento del sistema se resolvieron en un plazo de tiempo relativamente corto teniendo en cuenta la complejidad del proyecto.

2.6.2 Homogeneidad de los datos

El proceso de "homogeneización", es decir, el establecimiento en el interior del sistema CARE de normas de transformación entre los bancos de datos de los distintos Estados miembros, basado en la metodología elaborada por el grupo de estudio de CARE PLUS, progresa de manera alentadora.

2.6.3 Disponibilidad de los datos

Por primera vez en la actualidad se ha hecho posible la confección de informes por parte de CARE que ningún otro banco de datos puede suministrar. Por ejemplo, el Anexo II incluye, entre otras cosas, una comparación a escala comunitaria de la implicación de personas, por edad (año por año), en los accidentes de carretera, análisis que sólo es posible gracias a la utilización de datos nacionales desagregados.

2.6.4 Confidencialidad y seguridad de los datos

Desde el primer momento de su confección, se ha exigido un nivel muy alto en materia de confidencialidad de los datos y de seguridad general. Aunque CARE contiene datos nacionales muy detallados, es imposible que un usuario identifique a personas a través del banco de datos CARE.

2.6.5 Cooperación con los Estados miembros

La estrecha colaboración con el grupo de expertos gubernamentales de CARE desempeña un papel fundamental en el proceso de desarrollo de CARE, la función de los proveedores nacionales de datos es esencial tanto por lo que se refiere al funcionamiento actual y futuro como a la validación de los datos, es decir, la confirmación de que la información ofrecida por el sistema CARE refleja exactamente las cifras contenidas en los bancos de datos nacionales, así como la autorización para abrir datos nacionales anuales a los demás usuarios de forma recíproca.

2.6.6 Calidad de los datos

El contenido de CARE refleja directamente el contenido de los bancos de datos nacionales. La calidad de cualquier análisis depende de este modo directamente de la calidad de los datos nacionales de accidente subyacentes suministrados, que a su vez dependen estrechamente de la metodología de recogida nacional. El índice de subrepresentación de los accidentes varía tanto en función del Estado miembro como de la gravedad de dichos accidentes. Además, existe un amplio margen de interpretación para determinadas variables, por ejemplo "gravedad del accidente = desconocida". Las causas del accidente, cuando existe información sobre las mismas, son más bien subjetivas y en caso de utilizarse esta variable debe hacerse con gran precaución.

2.6.7 Complejidad de los datos

Se ha desarrollado un sistema de acceso de sencilla utilización que permite una fácil confección de informes agregados sobre la base de datos de accidente desagregados. No

obstante, existe el riesgo, para un usuario poco avezado, de una interpretación errónea de lo que el sistema produce. Para contrarrestarlo, los usuarios del banco de datos CARE deberían poseer un cierto conocimiento de la arquitectura del sistema y de las estructuras heterogéneas de los datos con las que se ha concebido CARE. Es necesaria una formación adecuada de los usuarios de CARE para garantizar la validez de los resultados obtenidos por la base de datos CARE, tal y como existe en el momento de redactar este informe.

2.6.8 Publicaciones

De acuerdo con los Estados miembros, los proveedores de datos, la Comisión y los Estados miembros han acordado no difundir las estadísticas que se elaboren con CARE durante la fase piloto del proyecto.

3. Perspectivas

3.1 Hacia un sistema de información eficaz

Tal y como se señala en el punto 2.5 debería mejorarse la "homogeneización" de los datos de accidente del sistema CARE. El apoyo y la cooperación de los Estados miembros desempeñarán un papel fundamental en este proceso que, en un primer momento, hará posible un grado de *compatibilidad* elevado de los datos de accidente que figuran en la base CARE.

Sin embargo, y tras esta etapa, la *incompatibilidad* inherente de algunos datos de accidente nacionales puede constituir una fuente de errores de interpretación a la hora de establecer análisis comparativos internacionales si no se tiene en cuenta su propio contexto y principalmente las condiciones de tráfico. La solución de este problema debe considerarse prioritaria para el desarrollo de cualquier sistema futuro con el que se desee ofrecer una información válida a sus usuarios.

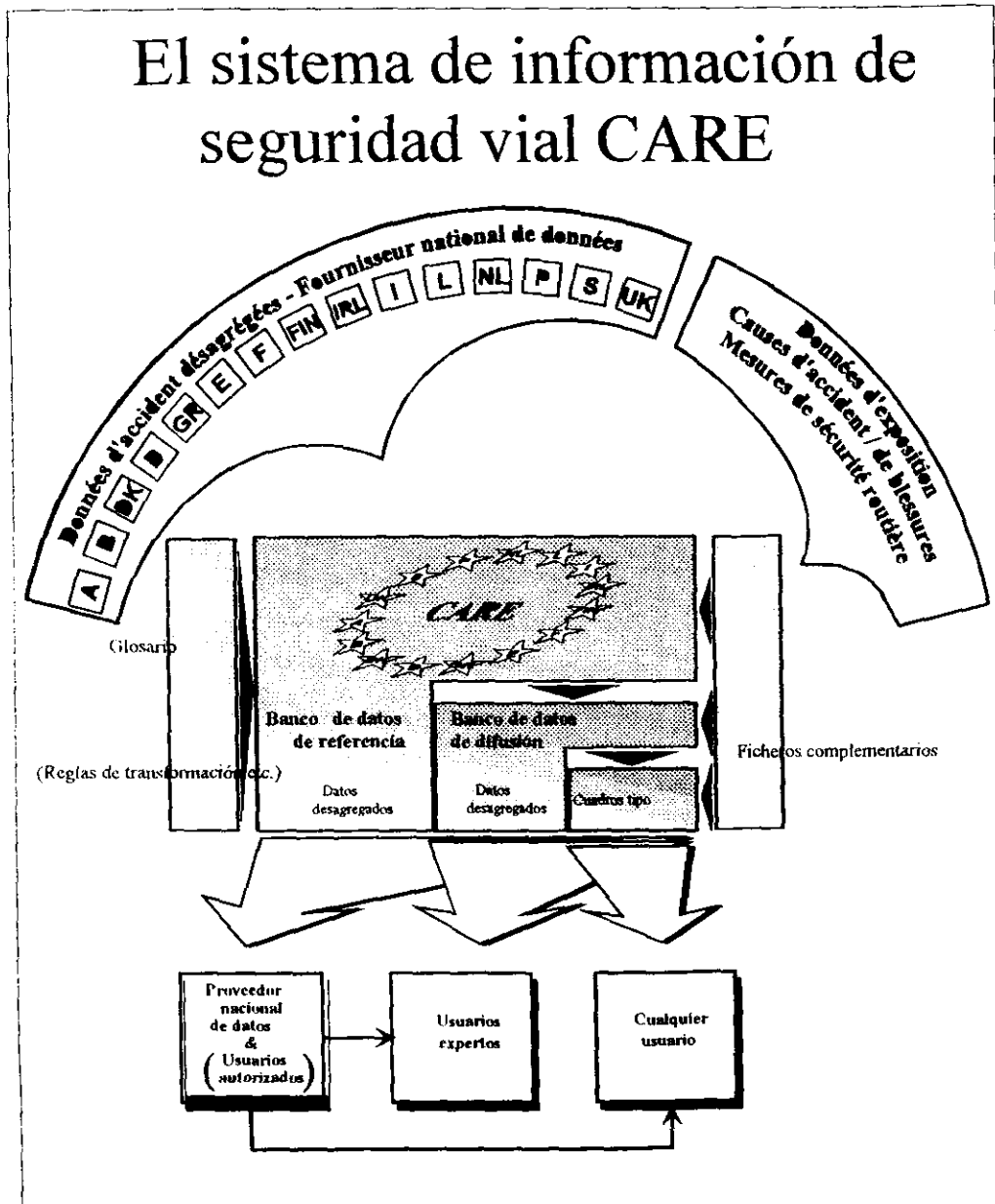
Para conseguirlo, debería ponerse a disposición de los usuarios información sobre CARE con el fin de permitir comparaciones pertinentes y mejorar el potencial de análisis de los accidentes de carretera a escala comunitaria. Esta información complementaria podría incluir:

- **datos de exposición al riesgo**, como por ejemplo:
 - vehículos - km.
 - parque de vehículos
 - pasajeros - km.
 - población
 - características de la red viaria, etc.
- resultados de estudios en profundidad sobre las causas de los accidentes y las heridas
- medidas de seguridad vial aplicadas por los países, su nivel de control, resultados de estudios sobre la eficacia de las distintas medidas y acciones, etc.
- etc.

Tal información complementaria puede conducir a un sistema de información (véase figura 2) compuesto por un conjunto de distintas fuentes de datos que serían tratadas como ficheros satélite, conectados al banco de datos CARE y formando el núcleo de base. Además, se pondría a

disposición de los usuarios un glosario completo en el que figurarían las definiciones de las variables nacionales, de las normas de transformación integradas en el sistema y de otras informaciones escritas que desempeñan un papel esencial en el estudio comparativo.

El desarrollo de tal sistema de información facilitaría un enorme progreso en ámbitos como el de la *calidad y disponibilidad* de los datos de accidentes para el análisis de los problemas de seguridad vial. Problemas como el de la falta de registro de accidentes no pueden resolverse a corto plazo, pero evaluando la amplitud del problema e introduciendo esta dimensión en CARE, se garantiza su toma en consideración sistemática y analítica por el sistema. Lo mismo ocurre con la disponibilidad y los diferentes métodos de evaluación de los datos de exposición y de las demás informaciones conexas.



Leyenda, de arriba a abajo y de izquierda a derecha: Sistema de información de seguridad vial CARE. Datos de accidente desagregados - Proveedor nacional de datos. Datos de exposición. Causas de accidente / de heridas. Medidas de seguridad vial. Glosario (normas de transformación etc.) Banco de datos de referencia. Datos desagregados. Banco de datos de difusión. Datos desagregados. Cuadros tipo. Ficheros complementarios. Proveedor nacional de datos (usuarios autorizados). Usuarios expertos. Cualquier usuario.

Figura 2: el sistema de información de seguridad en carretera CARE

3.2 Política de utilización y de difusión de la información

El alto nivel de protección de la confidencialidad y de la seguridad de los datos del sistema actual, es decir la inaccesibilidad a los datos personales junto con el control de los procedimientos de acceso, deberán seguir siendo una pieza clave de la base de datos CARE.

Los procedimientos para permitir el acceso a CARE y las formas de difusión de la información deberán considerarse en su conjunto: interrogar el banco de datos CARE es fácil para quien tiene acceso al mismo, pero *interrogar adecuadamente* es una tarea complicada si quiere evitarse el riesgo de falsa interpretación. Únicamente *usuarios experimentados* y con un buen conocimiento de las estructuras de los datos nacionales y definiciones pueden explotar los datos de la base de referencia CARE en toda su extensión (con todo detalle).

Los criterios de acceso al futuro sistema de información de seguridad vial, así como el tipo y el contenido de la información disponible serán determinantes del grado de utilización del sistema. Un sistema cerrado y reservado únicamente a los servicios administrativos de los Estados miembros limitaría inútilmente su potencial de rendimiento en el campo de la investigación en materia de seguridad vial en la Comunidad, mientras que un sistema bien concebido con niveles de información útiles y variados, abiertos a diferentes grupos de usuarios, con diferentes niveles de acceso, permitiría alcanzar un nivel de explotación óptimo.

Con independencia del sistema de que se trate, y en relación con los considerandos de la Decisión 93/704/CE del Consejo de 30 de noviembre de 1993, los datos referidos a personas identificables serán tratados de conformidad con la legislación vigente sobre protección de datos.

La política de difusión de información deberá ir dirigida al mayor número posible de usuarios en las mejores condiciones posibles, y ello velando por no perjudicar las fuentes de financiación existentes de los proveedores nacionales de datos.

3.2.1 Acceso directo al banco de datos de referencia CARE

En la actualidad, los proveedores de datos de los Estados miembros son los únicos organismos autorizados para acceder al banco de datos de referencia CARE, que contiene los únicos datos de accidente del nivel más detallado. No obstante, su interés por *aprovechar* datos internacionales puede ser limitado. Por consiguiente, debería considerarse la ampliación del acceso, por ejemplo a una institución por Estado miembro, y designada por éste, que esté directamente implicada en la seguridad vial para una óptima utilización del banco de datos de referencia. El proveedor de datos nacionales en CARE continuaría desempeñando una función clave en el proceso de validación de los datos nacionales en CARE, a menos que el Estado miembro opte por delegar esta función a otra entidad. En determinadas condiciones, estas instituciones acreditadas podrán entregar informes estadísticos de accidente a otros usuarios.

3.2.2 Acceso directo al banco de datos de difusión

De acuerdo con los Estados miembros, podrá crearse un subconjunto del banco de datos de referencia CARE, llamado banco de datos de difusión y que contiene *datos desagregados con un alto grado de comparabilidad* con el fin de ofrecer un acceso más amplio a la comunidad profesional que trabaja en el ámbito de la seguridad vial. También la utilización correcta de este banco requerirá un conocimiento adecuado, pero no será necesario un conocimiento en profundidad de las definiciones y de las estructuras. Esta parte del sistema de información de CARE podrá servir de interfaz flexible a una amplia gama de usuarios expertos cuyas demandas varían en función de las distintas líneas de investigación y cuyas necesidades no se ven suficientemente cubiertas por las estadísticas internacionales disponibles hoy en día.

En un primer momento, el banco de datos de difusión podría limitarse a la información relativa a los accidentes mortales, lo que garantizaría al mismo tiempo una gran calidad y un alto grado de disponibilidad de los datos en cuestión y resolvería el problema del déficit de datos relativos a accidentes con heridos. Además, la cantidad de datos que deberían tratarse sería únicamente una fracción (alrededor de 1/30) de los datos comunitarios de origen que incluyen todos los accidentes corporales, como ocurre con el banco de referencia CARE. De este modo se rebajaría el tiempo de respuesta, lo cual constituiría una ventaja apreciada por los usuarios.

3.2.3 Acceso a los cuadros tipo en el sistema de información CARE

Una muestra de cuadros tipo actualizada periódicamente, de acuerdo con los Estados miembros, podrá ser directamente accesible. Una interfaz interactiva podrá orientar al usuario a través de la información disponible. Podrá concederse un amplio acceso a esta parte del sistema.

3.2.4 Publicaciones

Cabe prever la publicación periódica de cuadros tipo tanto en la forma clásica, impresos en papel, en formato electrónico por Internet o CD-ROM o por las vías usadas normalmente por EUROSTAT. Tales estadísticas agregadas estándar, cuyos contenidos estarán avalados por los Estados miembros, deberán satisfacer la demanda de la mayor parte de los usuarios, al tiempo que mantener criterios de calidad. Tales cuadros podrán suministrarse igualmente a otras organizaciones internacionales como la Comisión para Europa de las Naciones Unidas (CEPE/ONU) o la Conferencia Europea de Ministros de Transporte (CEMT) en el marco del acuerdo de cooperación entre estas organizaciones internacionales.

3.3 Aspectos generales del desarrollo futuro de CARE

La variedad de servicios que podrá ofrecer el futuro sistema de información CARE permitirá un nuevo enfoque en materia de análisis de datos de accidentes comunitarios para responder de este modo a las necesidades de los distintos grupos de usuarios y que van de las actividades científicas de investigación en el sector de la seguridad vial a las publicaciones generales.

Además, el sistema de información CARE no será únicamente un instrumento útil para el análisis de los accidentes. También facilitará el intercambio de información en el ámbito de la seguridad vial al servir de plataforma para los órganos consultivos, las instituciones y autoridades, la industria y las asociaciones del ámbito de la seguridad vial tanto a escala local, regional, nacional o comunitaria. La política comunitaria de transporte se beneficiará igualmente de los instrumentos integrados en el sistema de información CARE.

Al formar parte la Decisión del Consejo (93/704/CE) de lo dispuesto en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, la integración de los ficheros estadísticos de Islandia, Liechtenstein y Noruega debe realizarse en un futuro próximo, dado que tal integración fue incluida en el Acuerdo EEE por la Decisión 7/94 del Comité Mixto de 21 de marzo de 1994.

4. Conclusión

Sobre la base de la experiencia adquirida durante la aplicación de la Decisión del Consejo sobre la creación del banco de datos CARE, se puede concluir que los resultados de la fase piloto fueron positivos, tal y como se recoge en el capítulo 2.

Las perspectivas futuras del banco de datos CARE, descritas en el capítulo 3, y en concreto su evolución hacia un sistema de información de seguridad vial, son prometedoras para la comunidad a la que afectan los temas relacionados con la seguridad vial y se integran en el marco de las preocupaciones y de los objetivos de la Decisión del Consejo de 1993.

La cooperación con los Estados miembros, especialmente a través del grupo de expertos gubernamentales de CARE, deberá continuarse y reforzarse ya que desempeña un papel esencial en la gestión del banco de datos comunitario y en la calidad de los datos, así como en el desarrollo de una política de acceso y de explotación de los datos procedentes de CARE.

La Comisión informará regularmente al Grupo de Alto Nivel de Seguridad Vial de los representantes gubernamentales de los Estados miembros sobre la evolución del sistema de información CARE.