DETERMINACIÓN DE LAS CONTINGENCIAS EN LAS PRESTACIONES CONCEDIDAS POR LA S. SOCIAL

La determinación de la contingencia causante, constituye un aspecto fundamental en materia de prestaciones de la Seguridad Social, por las consecuencias que de la misma se derivan sobre el alcance, contenido y régimen de gestión de la protección dispensada.

Ello adquiere una especial relevancia en el ámbito de las **enfermedades profesionales**, debido a las singularidades que rodean a su cobertura, motivo por el que resulta necesario contar con instrumentos que garanticen la adecuada determinación de la contingencia causante en dicho ámbito, lo cual exige que el Instituto Nacional de la Seguridad Social pueda hacer uso eficaz de las superiores atribuciones que al respecto le confiere su condición de Entidad Gestora de las prestaciones del sistema.

Así ocurre en el área de la **incapacidad permanente** gracias a lo establecido en el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de acuerdo con el que la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social para determinar la contingencia causante se enmarca dentro del procedimiento de evaluación y calificación de la incapacidad, cualquiera que sea la entidad que cubra dicha contingencia.

Queda articulado, de esta manera, un mecanismo de valoración del origen de la incapacidad que forma parte de la propia actuación administrativa que desembocará en el reconocimiento de la prestación correspondiente, con las garantías y ventajas que ello conlleva.

Sin embargo, en relación con las prestaciones por **incapacidad temporal y por muerte y supervivencia**, pese a contarse con una regulación de la que, igualmente, se desprende la competencia de dicha Entidad Gestora a la hora de determinar la contingencia causante, no existe, en cambio, una previsión como la que acaba de mencionarse cuando el trámite de la prestación corresponde a una entidad colaboradora, lo que puede originar dudas que es necesario resolver.

Es cierto, a este respecto, que la disposición adicional cuadragésima del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, prevé que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, en el ejercicio de sus competencias de control y reconocimiento de las prestaciones, puedan solicitar la remisión de los partes médicos de incapacidad temporal expedidos por las entidades colaboradoras, lo que coadyuvará al logro del objetivo perseguido.

No obstante, en tanto se desarrolla el procedimiento para solicitar dicha remisión, se estima necesario establecer un criterio que permita contar de forma inmediata con pautas dirigidas a la adecuada calificación de la contingencia.

Todos los expedientes tramitados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia, que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de dicha clase de patología, deberán ser remitidos de forma inmediata a la correspondiente dirección provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con el fin de que la misma cuente con información suficiente acerca de las razones en que se amparan las mencionadas resoluciones y pueda, en su caso, determinar la contingencia causante, así como resolver en el mismo sentido las posibles reclamaciones previas que presenten los interesados, de acuerdo con lo establecido en el párrafo segundo del artículo 71.2 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril.

A los efectos indicados en el punto anterior, se entenderá que se cuenta con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de una enfermedad profesional, cuando obren en el expediente partes emitidos por la propia entidad colaboradora en los que se hubiera consignado la existencia de dicha clase de patología, informes de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de los servicios de prevención o de los servicios médicos de la empresa, o de otros organismos e instituciones con competencia en prevención y cobertura de las enfermedades profesionales que señalen a una de estas patologías como la contingencia causante, así como comunicaciones de los facultativos del Sistema Nacional de Salud donde se manifieste la posible existencia de una enfermedad de las mencionadas características.

En todo caso, deberán remitirse al Instituto Nacional de la Seguridad Social todos los expedientes que correspondan a partes de enfermedad profesional comunicados mediante el sistema CEPROSS, establecido por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales, cuando se proceda a su cierre como procesos de enfermedad común o accidente de trabajo.

Las resoluciones que emitan las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social determinando la naturaleza de la contingencia causante se comunicarán mediante el citado sistema CEPROSS.

Nota: Puede acceder a la aplicación CEPROSS, a través del enlace situado en el apartado de la Seguridad Social, existente dentro de la página web del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Comunicación de Enfermedades Profesionales.

Aplicación CEPROSS

Ámbito:

Personas con autorización de acceso según Orden TAS 1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional y se dictan normas para su elaboración y transmisión.

Descripción:

A través de este servicio, y en función de su perfil de usuario podrá transmitir y/o obtener información sobre el contenido del parte de enfermedad profesional según lo establecido en la citada Orden TAS 1/2007, de 2 de enero.

Requisitos:

- Usuario SILCON.
- Un Certificado digital que garantice la seguridad y confidencialidad de todas las actuaciones.
- Certificado digital SILCON
- Certificado digital clase 2 CA de la FNMT o emitido por otras autoridades de certificación reconocidas por la Seg. Social.

Acceso al servicio:

- Acceder al servicio con certificado digital SILCON.
- Acceder al servicio con certificado clase 2 CA de la FNMT o emitido por otras autoridades de certificación reconocidas por la Seguridad Social.

La Orden TAS 1/2007, de 2 de enero, establece el modelo de parte de enfermedad profesional y dicta las normas para su elaboración y transmisión.

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).

Están obligadas a elaborar y tramitar dicho parte las entidades gestoras o mutuas de AT/EP de la Seguridad Social que asuman la protección de las contingencias profesionales, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia que dispongan de cobertura por contingencias profesionales de facilitarles la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte.

La comunicación inicial del parte habrá de llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.