

## LA NUEVA REGULACIÓN NORMATIVA DE LAS MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**José Sánchez Pérez**

*Profesor Contratado Doctor (Acreditado) de Universidad.  
Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.  
Universidad de Granada*

---

### EXTRACTO

Las mutuas de accidentes de trabajo iniciaron su andadura en el año 1900 al amparo de la Ley Dato sobre accidentes de trabajo. Desde entonces el protagonismo de las mismas ha sido variable. Ya en el año 1963 con la publicación del sistema de Seguridad Social se abrió el debate de su eventual desaparición, abandonando definitivamente el sector las compañías privadas de seguros a las que se achacaba el carácter antisocial de su intervención. A partir de esta fecha el protagonismo de estas entidades, centrado inicialmente en la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se ha ido engrosando de forma significativa abarcando cada vez más prestaciones. Entre ellas cabe citar la realización de actividades de prevención de riesgos laborales y la gestión de varias prestaciones (prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria en contingencias profesionales; prestación económica por incapacidad temporal en contingencias comunes; prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia; la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos y la gestión de determinados aspectos de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes). La nueva Ley de Mutuas 35/2014, en vigor desde el 1 de enero de 2015, ha venido a configurar un nuevo modelo en el que las mutuas pasan a denominarse colaboradoras de la Seguridad Social, se define el nuevo marco de actuación de las mismas en el sistema y se amplía significativamente su papel en la gestión de la incapacidad temporal de carácter común.

**Palabras claves:** mutua de accidentes de trabajo, incapacidad temporal y Seguridad Social.

---

*Fecha de entrada: 07-04-2015 / Fecha de aceptación: 17-04-2015*

## NEW REGULATION OF SOCIAL SECURITY COLLABORATIVE ENTITIES

José Sánchez Pérez

---

### ABSTRACT

Social Security Collaborative Entities started out in 1900 based on the Law on accidents at work. Their leading role has been variable since then. In 1963, upon the publication of the Social Security system, the debate on their eventual extinction reopened. Some private insurance companies left the sector under fierce criticism for their anti-social intervention. It is from this date that their leadership, initially based on covering work-related accidents and diseases, has significantly grown to cover more benefits. Among them we can mention occupational risk prevention, and the management of benefits involving basic income security, health care, sickness, risk during pregnancy/breastfeeding, care of minors affected by cancer or another serious illness, termination of activity of self-employed workers and the management of some aspects of temporary incapacity derived from common contingencies. The new Law on Mutual Health organizations 35/2014, in force since January 2015, has shaped a new model in which mutual funds are from now on referred to as social security collaborators, defines a clear framework for their action and significantly enhances their role in the management of temporary incapacity derived from common contingencies.

**Keywords:** mutual of accidents at work, temporary disability and Social Security.

---

---

## Sumario

1. La evolución de las mutuas
2. El papel cambiante de las mutuas de accidentes de trabajo en el sistema de Seguridad Social
3. La nueva regulación normativa que se desprende de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre: Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social
  - 3.1. Modificaciones del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social
  - 3.2. Las nuevas funciones de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social
  - 3.3. La ampliación de facultades en la gestión de la incapacidad temporal

## 1. LA EVOLUCIÓN DE LAS MUTUAS

Las mutuas de accidentes de trabajo surgen al amparo de la Ley Dato de 30 de enero 1900. El comienzo de la cobertura de los accidentes de trabajo a través del seguro privado concertado por las empresas determina el inicio de la andadura de estas entidades cuyo devenir tuvo como punto de inflexión la Ley de Bases de Seguridad Social 193/1963, de 28 de diciembre. En ese momento histórico se debate en la doctrina acerca de las disfuncionalidades que provoca la gestión privada de los accidentes de trabajo en el momento en que se decide la asunción por parte del Estado de las contingencias derivadas del accidente de trabajo. La solución por medio de las compañías privadas de seguro venía a resultar antisocial, pues pocas compañías habían creado una red de instituciones de establecimientos sanitarios, hospitales, sanatorios, clínicas de trabajo, etc., como era el caso de los institutos nacionales de seguro. De otro lado, su gestión venía a resultar muy costosa, pues se usaba el sistema propio del seguro de vida, incendio o transportes, tratando cada caso individualmente, no correspondiendo este sistema al espíritu del seguro social.

---

**La publicación de las coberturas plantea como un objetivo programático el tratamiento conjunto de las contingencias que llevaría a prestar un idéntico nivel de cobertura a cualquier tipo de situación de necesidad**

---

La publicación de las coberturas, que pasa a asumir el sistema de Seguridad Social, plantea como un objetivo programático el tratamiento conjunto de las contingencias que llevaría a prestar un idéntico nivel de cobertura a cualquier tipo de situación de necesidad, ya derivada de contingencia común o de contingencia profesional. En nuestro país, una vez que aparece el sistema de Seguridad Social, se acomete la fusión de los múltiples

regímenes de Seguridad Social existentes en un único sistema jurídico-institucional. En este contexto una de las cuestiones claves ha quedado definida por el nivel de protección otorgado a las contingencias en función de su cualidad (común o profesional). La [Ley de Bases 193/1963](#)<sup>1</sup>, establecía el principio de «conjunta consideración de contingencias y situaciones objeto de cobertura» (Base Primera) a tenor del cual podía deducirse que ante una misma situación de necesidad (incapacidad temporal o permanente, muerte o supervivencia) debía otorgarse idéntico grado de protección independientemente de cuál hubiera sido la contingencia determinante<sup>2</sup>. Se pretendía así conseguir la «uniformidad de prestaciones ante un mismo evento». Tal principio venía a sig-

---

<sup>1</sup> [Ley 193/1963, de 28 de diciembre](#), de Bases de la Seguridad Social.

<sup>2</sup> FERNÁNDEZ AVILÉS, J. A.: *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social (Su contradictorio proceso de institucionalización jurídica)*, Barcelona: Atelier, 2007, págs. 52 a 53.

nificar, en términos de la propia exposición de motivos, la superación «de la regresiva noción de riesgos singulares» así como la posibilidad de prestar una mayor atención a la situación de necesidad al margen de la causa que la hubiera provocado<sup>3</sup>.

Con la publicación de la gestión de la cobertura de accidentes de trabajo en la protección por accidente se procede a suprimir, en primer lugar, el ánimo de lucro mercantil en la gestión de la Seguridad Social con la consiguiente exclusión de las aseguradoras privadas en el ámbito de los accidentes de trabajo. En segundo término, la ley plantea como objetivo referente el de «conseguir en la medida de lo posible la uniformidad de las prestaciones ante un mismo evento», pretensión que de haberse implantado hasta sus últimos efectos habría dado lugar a la desaparición del tratamiento privilegiado de los accidentes de trabajo<sup>4</sup>.

A la hora de identificar la naturaleza de las mutuas estas se definen como entidades jurídico-privadas dado que su creación y continuidad vienen condicionadas por la voluntad de los empresarios asociados, si bien están sometidas a un control estricto por parte de la Administración pública. Al imponerse, en el reseñado año 1966, como principio de actuación la desaparición del ánimo de lucro, pasan a integrarse como entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Desde este momento el tratamiento diferenciado entre las contingencias comunes y profesionales no solo se va a mantener, sino que se va a acentuar el tratamiento privilegiado de las contingencias derivadas del accidente de trabajo. A tal efecto «el carácter público del sistema de Seguridad Social no queda cuestionado por la incidencia en él de fórmulas de gestión de responsabilidad privadas, de importancia relativa en el conjunto de la acción protectora de aquel», tal y como expresa la doctrina del Tribunal Constitucional<sup>5</sup>, situación que queda de manifiesto no solo por la experiencia de nuestro país sino a través del derecho comparado<sup>6</sup>.

El carácter privado de nuestras mutuas viene matizado por el hecho de que su regulación es pública y de que se encuentran sometidas al control de la inspección de las entidades públicas de la Seguridad Social, destacando asimismo la naturaleza no lucrativa de su gestión, las diferencias de lo que sería, en primer término, la finalidad básica de una empresa y que se traduce en la obtención de beneficios.

---

**El carácter privado de nuestras mutuas viene matizado por el hecho de que su regulación es pública y de que se encuentran sometidas al control de la inspección de las entidades públicas de la Seguridad Social**

---

<sup>3</sup> VIDA SORIA, J.: «Régimen jurídico de la protección contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Estudio crítico», *RT*, núm. 31, 1970, pág. 5.

<sup>4</sup> FERNÁNDEZ AVILÉS, J. A.: *El accidente de trabajo en el sistema...*, *op. cit.*, pág. 55.

<sup>5</sup> STC 37/1994

<sup>6</sup> BLÁZQUEZ AGUDO, E. y SALAS BAENA, A.: «Presente y futuro de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional», *AS*, núm. 2/2012, pág. 2.

## 2. EL PAPEL CAMBIANTE DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

**En la actualidad la actividad fundamental de las mutuas se encuentra relacionada con la administración de prestaciones de la Seguridad Social, gestionando las prestaciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional: prestación económica, sanitaria y rehabilitación, así como actividades complementarias relativas a la prevención de riesgos laborales**

Es precisamente a partir de la Constitución española de 1978 cuando se ha asistido de forma especial a un aumento de competencias de las mutuas que también han experimentado un notable incremento de los controles existentes sobre su actividad. Este reforzamiento se ha presentado como una privatización en la gestión de la Seguridad Social en la medida en que se han incrementado no solo las competencias en la gestión de prestaciones sino en el porcentaje global de empresas y trabajadores asociados. Puede apreciarse en este sentido cómo ha desaparecido la reserva de aseguramiento relativa a los emplea-

dos públicos, se ha liberalizado el ámbito de actuación territorial en el desempeño de la actuación de las mutuas, se ha incorporado el aseguramiento de los trabajadores autónomos así como la cobertura de las contingencias comunes, las actividades de prevención de riesgos laborales, la prestación de riesgo por embarazo y durante la lactancia materna<sup>7</sup>.

Simultáneamente se ha producido una publicación creciente de las mutuas incrementándose los controles de su actividad a través de intervenciones o auditorías, restricciones de su autonomía financiera, aplicación de las reglas del sector público en la contratación, aplicación de restricciones a la hora de realizar contratos laborales, fiscalizando y modificando los salarios de los trabajadores de las mismas, etc. Se ha producido así un intervencionismo «de nuevo cuño» desarrollado por la Seguridad Social obligando a las mutuas a aportar sus reservas, que en 2009 alcanzaban los 3.991 millones de euros al fondo de reserva de la Seguridad Social<sup>8</sup> lo que supone la descapitalización y, por extensión, la completa desintegración y plena absorción de las mutuas en el seno de la Seguridad Social.

No pasa desapercibida, hoy en día, la eficiencia que lo largo de los años han demostrado las mutuas a la hora de la gestión de las prestaciones que les han sido asignadas. Es precisa-

<sup>7</sup> SEMPERE NAVARRO, A. V.: «Las Mutuas de Accidentes de Trabajo como entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social», en AA. VV., *Accidentes de Trabajo y Mutuas*, Las Rozas: La Ley, 2008, págs. 822 a 823.

<sup>8</sup> DE LA PUEBLA PINILLA, A. y MERCADER UGUINA, J. R.: «Contención, recorte y austeridad en la Ley de Presupuestos para el 2011», *RL*, 2011, marzo, pág. 13 de 27. Se apunta que la medida se apoyaba en necesidades coyunturales pero que no por ello dejaba de afectar al corazón de tales instituciones.

mente esta la razón fundamental que puede justificar la ampliación de facultades respecto de las contingencias comunes. Con frecuencia en la sanidad pública los procesos de incapacidad temporal se prolongan hasta el momento en que se pueden llevar a cabo las pruebas médicas o las intervenciones prescritas –con relativa frecuencia esta dilación puede prolongarse durante varios meses–, cuando ante esa misma situación las mutuas ofrecen una intervención quirúrgica prácticamente inmediata, con la rehabilitación precisa para la recuperación de la aptitud profesional y el tratamiento por los especialistas oportunos sin dilaciones apreciables. Por poner un ejemplo ilustrativo –extraído de la realidad–, un electricista autónomo con una lesión de menisco, y sin la cobertura aseguradora por una mutua de accidentes, puede esperar seis meses para la intervención quirúrgica oportuna al programarse la misma en función de las listas de espera, devengando prestaciones de incapacidad temporal para el sistema y viéndose obligado a darse de baja en su actividad. En el marco de actuación de una mutua esa intervención normalmente será prácticamente inmediata.

Desde que se aprobara el [Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre](#), Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo, la mayoría de actuaciones legislativas se han producido a través de sucesivas reformas aplicadas sobre esta norma de referencia. Así, y de forma sucesiva, el [Real Decreto 688/2005](#) separó de forma definitiva las facetas de gestión de prestaciones y prevención de riesgos laborales, quedando organizados los servicios de prevención a través de sociedades de prevención con personalidad jurídica diferente. Así, el [Real Decreto 38/2010, de 15 de enero](#), precisó que para alcanzar el objetivo de segregación de funciones se precisaba la separación de la organización, instalaciones, personal y equipos empleados. Por otra parte, el [Real Decreto 1765/2007, de 28 de diciembre](#), consolida la tendencia a favorecer la colaboración de las mutuas al objeto de alcanzar un mayor grado de eficacia y racionalización de los recursos, tendencia en la que se avanza aún más con el [Real Decreto 38/2010](#), regulándose dos modalidades de agrupación: la primera, que se concreta en la constitución de entidades mancomunadas y, la segunda, en la creación de centros mancomunados con el objetivo, en ambos casos, de poner en común los recursos adscritos a las mutuas para una utilización más eficaz de los mismos. Esta última norma aprovecha la inercia creada para favorecer un proceso de concentración de mutuas incorporándose la posibilidad de concertar la prestación de servicios sanitarios con el propio servicio público de salud o centros privados<sup>9</sup>. También, al hilo del subrayado proceso de concentración de mutuas, se estableció una modificación puntual del artículo 62 del [Real Decreto 1993/1995](#). Este contempla la duración del convenio de asociación con las empresas por un periodo de un año, que fue ampliado a tres años por el [Real Decreto 38/2010](#) de forma puntual y excepcional, pretendiendo en la forma expuesta la eliminación de competencia entre las mutuas con el criterio de que todas han de prestar los mismos servicios.

<sup>9</sup> Artículo 12 del [Real Decreto 1993/1995](#), redactado por el [Real Decreto 38/2010](#).

### 3. LA NUEVA REGULACIÓN NORMATIVA QUE SE DESPRENDE DE LA LEY 35/2014, DE 26 DE DICIEMBRE: LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

**Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social vienen a definirse como asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social**

Con fecha 1 de enero de 2015 entra en vigor la nueva Ley de Mutuas, [Ley 35/2014, de 26 de diciembre](#), por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social vienen a definirse como asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional (art. 68.1 [LGSS](#)). La nueva denominación ofrece como finalidad poder identificar con más claridad la participación de estas entidades en la gestión de la Seguridad Social, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Para el desarrollo de la referida colaboración –según la nueva denominación derivada de la [Ley 35/2014](#)– gestionan cuotas del sistema que periódicamente les son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) a través de las cotizaciones (art. 70 [LGSS](#)). A tal fin tienen adscritos bienes inmuebles de la Seguridad Social, que figuran inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, en cuanto que es titular del patrimonio único de la misma. En igual forma cuentan con un patrimonio histórico, afecto a dicho objeto, y que tradicionalmente se ha venido utilizando para afrontar los supuestos de responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados.

La reforma aprobada no implica un cambio sustancial de la regulación de las mutuas (salvo los que vienen asociados o se derivan del cambio de denominación llevado a cabo). En su lugar viene a añadir reformas puntuales –básicamente en lo que se refiere a los ámbitos económico y financiero–, viene a mantener en lo esencial el esquema de protección y de gestión llevado a cabo por las entidades colaboradoras, no llegándose a realizar una concreción y delimitación clara del papel que juegan las mutuas en el ámbito de la gestión del régimen público de Seguridad Social en el que se ha podido verificar en los últimos años un incremento en las facultades de gestión y cobertura de prestaciones asumidas<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> PANIZO ROBLES, J. A.: «El nuevo régimen jurídico de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en relación



Tal como consta en el preámbulo de la reseñada norma, esta tiene como objetivo modernizar el funcionamiento y gestión de las mutuas, reforzando los niveles de transparencia y eficiencia y contribuyendo a la lucha contra el absentismo laboral injustificado y a la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social.

### 3.1. MODIFICACIONES DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La ley viene a modificar la subsección 2.<sup>a</sup> de la sección cuarta del capítulo VII del título I, del texto refundido de la LGSS, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, lugar donde se desarrolla el régimen jurídico de las mutuas. En el modo expuesto, en el apartado único de la norma se ofrece una nueva redacción a sus actuales 11 artículos (desde el 68 al 76) que constituyen el articulado de la mencionada subsección 2.<sup>a</sup>, a

la que añaden los nuevos artículos 75 bis (excedentes y fondo de contingencias profesionales de la Seguridad Social) y 75 ter (medidas cautelares y responsabilidad mancomunada), para a continuación, a través de las disposiciones adicionales, incidir en la gestión por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (disp. adic. 11.<sup>a</sup> LGSS), nueva denominación de las mutuas como Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (disp. adic. primera Ley 35/2014), revisión del sistema de protección por cese de actividad relativo a los trabajadores autónomos (disp. adic. segunda), la matización semántica de que las referencias a la inspección médica de los servicios públicos de salud hechas en esta ley y normativa de desarrollo se han de entender referidas a los órganos de las comunidades autónomas con atribuciones en cuanto a funciones de inspección médica (disp. adic. tercera), la previsión de un sistema de actualización de la cotización por contingencias profesionales (disp. adic. cuarta), la previsión de examen por parte del Gobierno del informe a emitir en el plazo de tres años relativo a la eficiencia en la gestión de las entidades colaboradoras en referencia a la llevada a cabo por las entidades gestoras (disp. adic. quinta) y, en último término, la regulación de la retribución del personal facultativo de las mutuas (disp. adic. sexta).

---

**La ley muestra como finalidad regular en su integridad el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y de las funciones que desarrollan como entidades asociativas privadas colaboradoras en la gestión de la protección pública**

---



---

con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social)», *Revista de Información Laboral*, núm. 1, 2015, parte Artículo Doctrinal, págs. 1 a 15.

La ley muestra como finalidad regular en su integridad el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y de las funciones que desarrollan como entidades asociativas privadas colaboradoras en la gestión de la protección pública.

### 3.2. LAS NUEVAS FUNCIONES DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Para el desarrollo de la actividad colaboradora de las mutuas estas realizan la gestión de cuotas del sistema que periódicamente les son transferidas por la TGSS. Al mismo fin, como ya se ha indicado, tienen adscritos bienes inmuebles de la Seguridad Social, que figuran inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, en tanto que se erige como titular del patrimonio único de la misma. Del mismo modo, cuentan con un patrimonio histórico, afecto a dicho objeto, en el que se integran los recursos y bienes obtenidos en su anterior naturaleza de entidad aseguradora. Este patrimonio a que se hace referencia se ha utilizado eventualmente para hacer frente a los supuestos de responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados.

En primer término, se define la naturaleza jurídica de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, así como las funciones que las mismas desarrollan en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a quien corresponde su titularidad. Queda establecida esta nueva denominación al tiempo que se aclara la naturaleza jurídica pública de los recursos económicos que financian a las mutuas y de las prestaciones que dispensan. Acto seguido se detallan las diferentes contingencias o prestaciones que gestionan, a tenor de lo dispuesto en el artículo 72 de la **LGSS**, que las distribuye en función de la clase de vínculo con la mutua, convenio de asociación o documento de adhesión.

De entre las funciones que desarrollan las mutuas debe destacarse (nueva redacción del art. 68 **LGSS**): la gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria en contingencias profesionales; la realización de actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social, donde deben incluirse «actividades de asesoramiento a las empresas al objeto de que adapten sus puestos y estructuras para la recolocación de los trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional, así como actividades de investigación, desarrollo e innovación a realizar directamente por las mutuas», la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal en contingencias comunes; la gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia; la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos y la gestión de determinados aspectos de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

En lo que hace referencia a las citadas actividades preventivas, se establece la prohibición de que las mutuas realicen actividades como servicios de prevención ajenos, si bien, paralelamente, se abre la opción de llevar a cabo otras acciones preventivas ligadas a la cobertura de los

riesgos profesionales, identificadas como prestaciones asistenciales en favor de los empresarios asociados y de sus trabajadores dependientes, así como de los trabajadores por cuenta propia adheridos, dirigidas a asistir a los mismos en el control y, en su caso, reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

En cuanto a las prestaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes estamos sin duda ante una de las cuestiones más debatidas de la nueva regulación. La [Ley 35/2014](#) establece de forma expresa la competencia de la mutua respecto de la declaración del derecho a la prestación económica por incapacidad temporal, derivada de contingencias

---

**En cuanto a las prestaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes estamos sin duda ante una de las cuestiones más debatidas de la nueva regulación**

---

comunes, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de la extinción del mismo, aunque se mantiene el control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud y de los servicios médicos de la entidad gestora. A los efectos expuestos se faculta a las mutuas para realizar actuaciones de control y seguimiento en contingencia común desde el día de la baja médica. Pretendidamente la medida tiene como finalidad, de una parte, la de reducir el control del fraude y del absentismo y, de otra, la de facilitar alternativas médicas desde el inicio del proceso. Desde esta perspectiva se hará factible la verificación de la situación de baja desde el primer momento por las mutuas y se podrán anticipar tratamientos médicos o alternativas terapéuticas que faciliten la atención de los trabajadores en situación de baja médica.

En lo expuesto incide la saturación que afecta a los servicios públicos que en ocasiones retrasan la realización de pruebas médicas a los pacientes dilatando los procesos de incapacidad que puedan venir asociados a las mismas. Puede advertirse en este caso que la facilitación de medios para anticipar la curación debe ofrecer resultados positivos en aquellos casos en que la cita médica se pospone o entran en juego las listas de espera. En tal sentido juega favorablemente no solo el hecho positivo de la curación sino el ahorro de las prestaciones asociadas al eventual retraso en la atención médica.

En forma añadida se facilita que las mutuas lleven a cabo pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, principalmente haciendo uso de los centros asistenciales propios, al objeto de evitar la prolongación innecesaria de los procesos previa autorización del médico del servicio público de salud. De esta forma se incide de manera clara en la articulación de la posibilidad de disminuir los plazos de curación de los trabajadores que se encuentren en esta contingencia. La norma también regula el procedimiento de las propuestas de alta médica que las mutuas pueden plantear en casos de contingencia común.

Hay otros aspectos a subrayar respecto a las modificaciones introducidas en la [Ley de Mutuas](#). En lo que se refiere al sistema de protección específico por cese de actividad de los trabajadores autónomos, se dispone que la cobertura sea potestativa y desligada de la de accidente de trabajo,

---

**En lo que se refiere al sistema de protección específico por cese de actividad de los trabajadores autónomos, se dispone que la cobertura sea potestativa y desligada de la de accidente de trabajo, dando lugar a una flexibilización de las condiciones de acceso a la prestación**

---

se elimina la obligación de proteger las contingencias profesionales para acceder a la protección, porque supone una carga económica para el autónomo que no guarda relación financiera ni material con el sistema de protección por cese de actividad. Serán las normas del régimen especial correspondiente las que regulen el carácter voluntario u obligatorio de la protección frente a las contingencias profesionales según aconsejen las características y riesgos de la actividad. Se mantiene el carácter voluntario de acceso al sistema de protección, si bien la disposición adicional segunda mantiene que en el plazo de cinco años el Gobierno remitirá al Congreso de los Diputados un estudio relativo al sistema de protección para, a tenor del mismo, considerar la oportunidad de convertirlo o no en obligatorio o bien mantener su carácter voluntario.

En cuanto a las modificaciones de carácter sustantivo, se reduce el elevado nivel de pérdidas que hasta ahora se exigía al autónomo para incurrir en la situación de necesidad, reduciendo desde el precedente porcentaje (entre el 20 y el 30% de los ingresos) hasta situarlo en el 10%. La aludida situación de pérdidas [art. 5 a) apartado 1.º] se podrá acreditar mediante la entrega de la documentación contable, en la forma que reglamentariamente se estipule en razón a las obligaciones de mantenimiento de registros contables o fiscales de los autónomos, así como de las declaraciones del IVA, IRPF y demás documentación de obligado cumplimiento. En modo añadido se amplía la cobertura a los autónomos que por las características de su actividad se asimilan a los trabajadores económicamente dependientes, si bien carecen de la calificación legal propia de los mismos al no haberse cumplimentado las formalidades establecidas al efecto.

En cuanto a las sociedades de prevención de las mutuas se establece la obligación de proceder a su enajenación. Se fija como plazo el 31 de marzo de 2015, fecha en la que deben presentarse propuestas de venta, y como fecha límite el 30 de junio en que deberá haberse procedido a la venta del 100% de las mismas. En caso contrario, se prevé la obligada disolución de la sociedad.

De otro lado, se establece un plazo de vigencia de documentos de asociación entre las mutuas y las empresas de un año; circunstancia que implica la determinación del fin de la moratoria iniciada en 2010. Se fija así un periodo transitorio para aplicar los plazos de vigencia de los convenios de asociación. En forma añadida, se habilita al Gobierno para que en plazo de seis meses, a través de la vía reglamentaria, apruebe los procedimientos de formalización de los documentos de asociación, su contenido y efectos.

También resulta relevante la eliminación de la posibilidad de utilizar servicios de terceros (empresas o delegados) para las gestiones de índole administrativa, por lo que no podrán retribuirse estas actividades, a partir de la entrada en vigor de la ley que queda fijada, como se ha indicado, el 1 de enero de 2015.

En cuanto a las reclamaciones que se dirijan a las mutuas, se establece la novedad de que será evacuada la respuesta directamente por estas a los interesados, con posterior remisión de la reclamación planteada y la respuesta emitida por la mutua a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social [art. 68.3 a) LGSS].

---

### **En cuanto a las sociedades de prevención de las mutuas se establece la obligación de proceder a su enajenación**

---

La ley atribuye a la jurisdicción del orden social el conocimiento de las reclamaciones que tengan por objeto prestaciones de la Seguridad Social, incluidas las asistenciales, o se fundamenten en la gestión de las mismas, entre las que se encuentran las de carácter indemnizatorio, con la finalidad de concentrar en el orden jurisdiccional especializado la materia e identificar a los titulares y legitimados, superando así las incertidumbres existentes (art. 68.4 LGSS).

---

### **Se han introducido modificaciones en la composición de las Juntas Directivas de las mutuas. Su estructura interna se regulariza, en especial, en lo que se refiere a la figura del presidente, definiéndose las retribuciones del personal directivo y las funciones del gerente**

---

Se han introducido modificaciones en la composición de las Juntas Directivas de las mutuas en relación con el número de empresarios que la forman (art. 71 LGSS). Su estructura interna se regulariza, en especial en lo que se refiere a la figura del presidente, definiéndose las retribuciones del personal directivo y las funciones del gerente. Asimismo se han introducido límites a las retribuciones de los directivos de estas entidades en correspondencia con las del sector público, quedando reforza-

do así el control económico de las mutuas. En cuanto al personal no directivo quedará sujeto a relación laboral ordinaria, regulada en el Texto Refundido de la Ley del [Estatuto de los Trabajadores](#), aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo. En todo caso, ningún miembro del personal de la mutua podrá obtener unas retribuciones totales superiores a las del Director Gerente. Las retribuciones del conjunto del personal estarán sujetas a las disposiciones sobre la masa salarial y a las limitaciones o restricciones que establezcan, en su caso, a través de las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

En la nueva regulación se mantiene tanto el número y la denominación de los órganos de gobierno de la Mutua (Junta General, Junta Directiva y el Director Gerente), como de los órganos de participación social (la Comisión de Control y Seguimiento y la Comisión de Pres-

taciones Especiales), no obstante lo cual se incorporan una serie de modificaciones relevantes entre las que destacan:

- a) La ampliación de la composición de la Junta General de la Mutua, en la que se integran, además de los empresarios asociados y un representante de los trabajadores que prestan servicios en la entidad, una representación de los trabajadores por cuenta propia adheridos.
- b) En lo que atañe a la Junta Directiva (órgano superior de dirección de las mutuas) se incorporan en el texto legal (la LGSS) cuestiones que habían alcanzado su regulación a través de la vía reglamentaria.

Se contempla así la fijación de un número de miembros de las Juntas Directivas de las Mutuas entre 10 y 20. En cuanto a las empresas representantes en la Junta Directiva, al menos el 30% de los miembros representantes de las mismas que cuenten con mayor número de trabajadores serán elegidos por la Junta General. En cuanto a los representantes de los trabajadores podrá tener esta condición aquel que forme parte de la Junta General, así como el trabajador por cuenta propia adherido, designado por la Junta General. Por lo que respecta a las limitaciones para formar parte de la Junta Directiva, no se podrá formar parte de la misma en aquellos casos en que se forme parte del órgano de dirección o participación de otra mutua o se mantenga relación laboral o de servicios con la mutua, con la salvedad de quien ostente la condición de representante de los trabajadores. En lo que se refiere a las limitaciones para comprar o vender activos de la mutua, se concretan, entre otras, las sociedades en las que el miembro de la Junta Directiva tenga una participación social igual o superior al 10%.

La composición de la Comisión de Control y Seguimiento de la mutua queda modificada, articulándose la participación de los agentes sociales. En cuanto a su número de miembros se fija como 12 el máximo, a tenor de lo que dispongan las disposiciones reglamentarias. Tendrán representación las organizaciones sindicales más representativas así como las organizaciones empresariales de mayor representatividad. Además, una representación de los trabajadores por cuenta propia, a través de las asociaciones más representativas de los trabajadores por cuenta propia. En cuanto a las limitaciones para formar parte de la indicada Comisión, no podrá integrarla quien forme parte de la Junta Directiva de la mutua (a excepción del representante de los trabajadores) ni quien forme parte de cualquier órgano de gobierno o de participación de otra mutua. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social regulará la composición y régimen de funcionamiento de las Comisiones de Control y Seguimiento, previo informe del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La figura del Director Gerente también se ve modificada por el nuevo régimen regulador. Su relación de dependencia quedará configurada como una relación laboral de alta dirección, regulada en el [Real Decreto 1382/1985](#) en tanto que su designación precisa de confirmación por parte de la Administración. Para mejorar la gobernanza de las mutuas, se establecen límites a las retribuciones de los directivos de estas entidades haciéndose corresponder con las del sector público, reforzando así el control económico de las mutuas.

En cuanto a los límites de sus retribuciones quedan fijadas las básicas y complementarias, y vendrán limitadas en función de la clasificación de la mutua, así como de lo establecido en la normativa de los directivos del sector público (RD 451/2012). Se establece así que el conjunto de las retribuciones no pueda ser superior al doble de la retribución básica y se fijarán por la Junta Directiva, en función del volumen de la mutua, la gestión de la misma y los resultados obtenidos.

---

**En cuanto a los límites de sus retribuciones, quedan fijadas las básicas y complementarias, y vendrán limitadas en función de la clasificación de la mutua, así como de lo establecido en la normativa de los directivos del sector público (RD 451/2012)**

---

Se viene a aplicar en este ámbito el principio de transparencia que ha sido implementado a través de distintas iniciativas legislativas, tales como la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Siguiendo esta línea, se atribuye a los empresarios asociados la facultad de impugnar acuerdos lesivos o contrarios a derecho, así como la exigencia de responsabilidad directa a los miembros de los distintos órganos directivos.

En modo añadido, se regulan los supuestos que dan lugar a la responsabilidad personal y directa, atribuyéndose esta al autor de los actos que incurra en dolo o culpa grave, pudiendo generarse la responsabilidad mancomunada con carácter subsidiario, circunstancia que en buena lógica ha de mejorar la dinámica en la gestión. En relación con esta responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados a las mutuas, se establece de forma expresa que, para el supuesto de cese en la asociación, su responsabilidad prescribirá a los cinco años del cierre del ejercicio en que finalizó la mencionada asociación. Esta responsabilidad se extiende hasta el pago de las obligaciones contraídas durante el periodo de tiempo en el que el empresario haya estado asociado a la mutua, o bien sean consecuencia de operaciones realizadas durante el indicado periodo.

En cuanto a su regulación interna, se articulan determinados aspectos de su estructura interna así como la participación de los agentes sociales. Como elemento novedoso se contempla la participación de los agentes sociales a través de las comisiones de control y seguimiento. Se dispone, asimismo, la incorporación de un trabajador por cuenta propia adherido en la Junta Directiva de las mutuas facilitando así la representatividad de este colectivo.

Se incorpora un nuevo sistema de facturación directa a través de un procedimiento por el que la Seguridad Social liquidará directamente a las empresas las obligaciones de cotización, de modo que los empresarios dispondrán todos los meses de un cálculo individualizado de las cuotas sociales para cada trabajador. Se persigue con la fórmula expuesta la simplificación de los trámites, la reducción de costes, la efectividad en el control y la mayor calidad de la información utilizada por la entidad gestora.

En cuanto a los recursos económicos de las mutuas (art. 75 LGSS) vienen a establecerse las diferentes modalidades de los mismos que se transfieren a las mutuas por parte de la TGSS para



su mantenimiento y el ejercicio de sus funciones. Estos recursos se concretan en cuotas de la Seguridad Social, así como los rendimientos y plusvalías que aquellas generan, y que resultan de su inversión en los activos autorizados. La ley regula el resultado económico y las reservas a constituir, definiéndolas de forma detallada. Se fija la obligación de limitar, con un nivel máximo de cobertura, tanto la dotación de la Reserva de Estabilización de las Contingencias Profesionales como la correspondiente a la Reserva de Estabilización por Cese de Actividad de los trabajadores autónomos, en tanto que se mantiene la limitación existente en la Reserva de Estabilización ahora denominada de Contingencias Comunes.

Se concreta el destino del excedente resultante para cada una de las contingencias una vez realizados los descuentos de las reservas correspondientes. En este sentido el 80 % del excedente proveniente de contingencias profesionales se ha de destinar al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, situado en la TGSS, y cuyos fondos se han de aplicar, entre otros fines, a actividades de investigación, desarrollo e innovación que mejoren las técnicas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores para la recuperación de los trabajadores, así como a incentivar acciones en prevención. En lo que se refiere al 20 % restante de los excedentes, la mitad debe dirigirse a la Reserva complementaria, en tanto que el otro 10 % se ha de destinar a la Reserva de asistencia social. Por otra parte, en cuanto al excedente por la gestión de las contingencias comunes, este se ha de incorporar en forma íntegra al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

En último término, se regulan los supuestos de medidas cautelares, su contenido y efectos, las causas que originan la responsabilidad mancomunada de los empresarios asociados y su forma de exigirse (art. 75 ter LGSS). Esta responsabilidad se extiende hasta el pago de las obligaciones contraídas durante el periodo de tiempo en el que el empresario haya estado asociado a la mutua, o bien sean consecuencia de operaciones realizadas durante ese periodo. Se viene a establecer de forma expresa que, en caso de cese en la asociación, la responsabilidad del empresario prescribe a los cinco años del cierre del ejercicio en que finalizó la mencionada asociación. Asimismo se regulan tanto las causas de disolución y liquidación de las mutuas como los procedimientos correspondientes.

A destacar, en último término, la fijación del plazo de un año para que el Gobierno aborde una actualización de la regulación de la cotización por contingencias profesionales que viene a abarcar dos aspectos: de un lado, la actualización de la tarifa de cotización por contingencias profesionales y la modificación de la regulación del «bonus» con el objetivo marcado de agilizar su tramitación e implantación de un sistema objetivo que prime la actuación de las empresas en función de que hayan alcanzado índices bajos de siniestralidad.

---

**La regulación del «bonus» ha pretendido primar a aquellas empresas que han reducido el número de accidentes de trabajo y penalizar a aquellas en las que se detecta un incremento del índice de siniestralidad laboral**

---

Asimismo la ley viene a contemplar la posibilidad, pendiente de ulterior desarrollo reglamentario, de la participación de las mutuas en la fijación de estos incentivos, previo acuerdo con la empresa y con la autorización del ministerio.



La regulación del «bonus» ha pretendido primar a aquellas empresas que han reducido el número de accidentes de trabajo, y penalizar a aquellas en las que se detecta un incremento del índice de siniestralidad laboral. Es una técnica de alentamiento o incentivación de los esfuerzos en materia de prevención de riesgos laborales; una técnica situada en una línea parecida de política del Derecho (fomentar la prevención con la lógica diferenciadora del «bonus-malus») sería la de reducir las cotizaciones por contingencias profesionales, respecto de aquellos empresarios que acrediten un determinado índice positivo de siniestralidad laboral. Sin embargo, el legislador aún mantiene aparcada la regulación del «malus». Instrumentando un estricto mecanismo de control y prudente supervisión, podría realizarse una política de «pro-activación» de los recursos públicos, de manera que puedan concederse subvenciones o bonificaciones finalistas en cuanto encaminadas a alentar los comportamientos en materia de prevención de riesgos para las pequeñas y medianas empresas para las cuales no siempre se plantea la prevención en términos de «rentabilidad preventiva», sino de «coste pasivo de prevención» de los riesgos laborales. Este tipo de medidas podría suponer una intervención activa de los seguros sociales por contingencias profesionales en la prevención de la siniestralidad laboral. En una dirección análoga se han realizado ya algunas experiencias en países como Francia, Italia y Finlandia. Este tipo de subvenciones deberían estar estrictamente al servicio de la prevención, y no ser un mecanismo encubierto para eludir los límites que al otorgamiento de las ayudas públicas establece el Derecho de la competencia. De ahí que tendrían que ser objeto de autorización y control por parte de las instituciones políticas de la Unión Europea.

### 3.3. LA AMPLIACIÓN DE FACULTADES EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La regulación de mayor calado se traduce en la reducción de los plazos de que disponen los servicios públicos de salud para dar contestación a las propuestas de alta formuladas por los servicios médicos de las mutuas, cuando se estime que el trabajador en baja pueda no estar impedido para el trabajo, o para que la entidad gestora conteste a la petición de formalizar el alta, ante la negativa del servicio de salud o la falta de contestación en plazo.

Se debe tener presente que la [Ley de Mutuas](#) se complementa con el [real decreto](#) que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en el primer año de

---

**La Ley de Mutuas se complementa con el real decreto que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en el primer año de duración**

---

duración, disposición que viene a ocupar un lugar referente en la gestión de esta cobertura. A tenor del real decreto el trabajador no tendrá que recoger semanalmente su parte de baja, favoreciéndose que los trabajadores y sus familiares no tengan que desplazarse para recoger el parte de confirmación de la baja cada siete días, sino que quedará ajustado a la previsión del seguimiento clínico. También, respecto de la empresa, se reducen las cargas de tramitación de la confirmación de la baja del trabajador.

En relación con el debate que presidió la posibilidad de ampliar competencias para las mutuas en la gestión de la incapacidad temporal, la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS) indicaba a través de un comunicado<sup>11</sup> que el proyecto de decreto se orientaba a que las mutuas dirijan esta prestación y actúen como autoridad de control de la misma, ignorando las propias competencias de los servicios autonómicos o regionales de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud. Se apuntaba que el sistema de propuesta de alta por las mutuas puede redundar en fuente de conflictos e inseguridad jurídica tanto para los médicos de atención primaria, como para pacientes. En sentido contrario se pronuncia DESDENTADO BONETE<sup>12</sup> para quien lo más adecuado es que quien pague la prestación (en este caso la mutua), la gestione, dado que es dicha entidad la que ha de asumir los efectos de su decisión. Se apunta así que el proyecto de real decreto abría una posible vía de privatización de la asistencia sanitaria de los trabajadores cuyos antecedentes ya tomaron forma a través de la [Ley 15/1997, de 25 de abril](#), sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Al respecto de la necesidad de una Ley de Mutuas, BORRAJO DACRUZ<sup>13</sup> ya dejó de manifiesto la «naturaleza mutante» de este sistema jurídico a tenor de la masa de normas legales de carácter reglamentario que se suceden en el tiempo. De este modo las recurrentes técnicas de derogación parcial vienen a desafiar el principio de jerarquía normativa, desconociendo un principio básico de una sociedad que quiera estar ordenada como Estado de Derecho y que no es otro que el principio de seguridad jurídica.

Una de las críticas más directas que se llevaron a cabo tiene que ver con el propio sistema de propuestas de baja por parte de las mutuas de accidentes que contemplaba el proyecto de ley. Se aducía que el hecho de que las mutuas pudieran realizar la propuesta de alta médica («alta presunta») y que esta alcance virtualidad al sexto día ante el silencio administrativo implica una situación de inseguridad jurídica grave para los trabajadores. Se plantea la posibilidad de que el propio médico de cabecera se encuentre de baja médica –dado que en la actual situación de crisis económica no se realiza contrato de sustitución–, de viaje o simplemente en vacaciones para que pueda alcanzar virtualidad el alta médica propuesta sin una posibilidad adecuada de que se pronuncie la sanidad pública. También se añaden las dificultades de comunicación que puedan surgir entre la inspección médica y el médico de atención primaria, lo cual también puede derivar en que el «alta presunta» alcance eficacia sin que se pueda producir una adecuada réplica.

<sup>11</sup> Comunicado de la FAISS sobre el Proyecto de «Real decreto por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración». Disponible en <https://app.box.com/s/9pqdpqgs8huwd5sz4b>

<sup>12</sup> DESDENTADO BONETE, A.: «Mutuas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Social: Puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la IT», *AL*, núm. 6, 2008.

<sup>13</sup> BORRAJO DACRUZ, E.: «Reglamento General sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», *AL*, núm. 12, 2010, pág. 1.

Los argumentos expuestos han provocado que finalmente la novedad del «alta presunta» haya quedado desterrada de la nueva normativa. En su lugar las mutuas solo podrán sugerir el alta médica cuando entiendan que el beneficiario de la baja puede no estar impedido para el trabajo. En este caso, en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, esta, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, cuando considere que el trabajador pueda no estar impedido para el trabajo, podrá hacer una propuesta motivada de alta médica que remitirán (art. 6 RD 625/2014) a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha remitido la propuesta de alta. Lo expuesto se verificará a tenor de los plazos descritos con anterioridad.

Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del Servicio Público de Salud, las cuales las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, o bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica. En el caso de que se confirme la baja, mostrando la discrepancia con la propuesta de alta, se consignará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se concretarán las atenciones y controles médicos que se considere preciso realizar. La inspección médica trasladará a la mutua este informe junto con la actuación realizada en el plazo de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta.

En la hipótesis de que la inspección médica no reciba contestación de los facultativos de los servicios médicos, o en caso de discrepar de los mismos, podrá en este caso acordar el alta médica, efectiva e inmediata. Finalmente si la propuesta de la mutua no fuera resuelta en el plazo de cinco días, podrá reiterar la solicitud ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de acuerdo con las competencias previstas en la disposición adicional quincuagésima segunda de la LGSS.

En estos casos, la entidad gestora ha de resolver en el plazo de los cuatro días siguientes a su recepción realizando las comunicaciones previstas en el artículo 7.5 del Real Decreto 625/2014, cuyo contenido es aplicable no solo en los supuestos en que actúe por decisión propia el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, sino también cuando se actúa a petición de la mutua. Cuando el parte de alta médico sea expedido por el inspector adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, habrá de trasladar de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil

---

**La mutua podrá llevar a cabo las funciones de seguimiento y control de las situaciones de baja de los trabajadores (con inclusión de la realización de los oportunos reconocimientos médicos a través de los servicios médicos de la entidad) a partir del primer día de baja**

---

siguiente al de dicha expedición una copia del parte al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y otra copia a la mutua para el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos y notifique el acuerdo a la empresa. En tal caso, el inspector hará entrega de dos copias al trabajador, una para conocimiento del indicado parte de alta y otra destinada a la empresa, conteniendo la obligación de incorporarse al trabajo en el día siguiente a la expedición.

En último término, es de notar que la mutua podrá llevar a cabo las funciones de seguimiento y control de las situaciones de baja de los trabajadores (con inclusión de la realización de los oportunos reconocimientos médicos a través de los servicios médicos de la entidad) a partir del primer día de baja –en consonancia con lo establecido por el [RD 625/2014](#)–, frente a la situación anterior en que ese control se iniciaba a partir del decimosexto día de la baja (fecha que coincide con el inicio del abono de la prestación con cargo a la mutua). Se debe tener presente que de conformidad con lo previsto en el artículo 131 de la [LGSS](#) está a cargo del empresario el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto a decimoquinto de baja, ambos inclusive<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> SÁNCHEZ PÉREZ, J.: «Los nuevos perfiles de la incapacidad temporal a tenor de su nueva regulación normativa», *Revista de Información Laboral*, núm. 12, 2014, págs. 39-52.