

FICHAS INFORMATIVAS PRL
DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

11/2026

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) POR LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

El control y seguimiento de la incapacidad temporal (IT) por las **Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social** constituye una función legalmente atribuida a estas entidades con el fin de garantizar el adecuado reconocimiento, mantenimiento y extinción de la prestación económica, así como favorecer la recuperación de las personas trabajadoras y evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal.

**ACTUACIONES DE LAS MUTUAS ANTE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES DURANTE LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE LA BAJA**

Esta atribución se encuentra regulada principalmente a través del **Real Decreto 625/2014, de 18 de julio**, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal durante los primeros 365 días de duración (en adelante RD 625/2014), así como en el **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (ET).

El **RD 625/2014** configura un sistema de control en el que las mutuas desempeñan un papel esencial en el seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal. Aunque no pueden emitir alta médica de forma ordinaria en los procesos derivados de contingencias comunes, sí disponen de amplias facultades de control, reconocimiento médico y formulación de propuestas de alta, siempre bajo la coordinación del Servicio Público de Salud (SPS) y del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

1. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

El artículo 8 del RD 625/2014 establece que, el INSS, el Instituto Social de la Marina y las mutuas ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal mediante actuaciones dirigidas a comprobar que se mantienen las circunstancias que originaron el derecho al subsidio.

Estas actuaciones pueden realizarse desde la expedición del parte médico de baja e incluyen:

- Reconocimientos médicos.
- Valoración de informes clínicos.
- Solicitud de información necesaria para comprobar la evolución del proceso.
- Verificación de que persisten las limitaciones funcionales que justifican la incapacidad temporal.

Asimismo, el citado precepto dispone que las actuaciones de comprobación deben basarse tanto en los datos contenidos en los partes médicos como en los resultados obtenidos en los reconocimientos e informes médicos practicados durante el proceso.

2. ACCESO A LA INFORMACIÓN CLÍNICA

Conforme al artículo 4 del RD 625/2014, los facultativos médicos de las mutuas pueden acceder a los informes médicos complementarios, informes de control y pruebas médicas correspondientes a los procesos de incapacidad temporal de las personas trabajadoras protegidas por ellas, con el único objetivo de ejercer sus funciones de control y seguimiento.

No obstante, el acceso a la historia clínica completa continúa reservado a los inspectores médicos de los Servicios Públicos de Salud y del INSS, garantizando en todo momento el respeto a la normativa sobre protección de datos personales.

3. PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA

El artículo 6 del RD 625/2014 regula la capacidad de las mutuas para realizar propuestas de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes.

Cuando, tras las actuaciones de seguimiento y control, la mutua considera que la persona trabajadora ha recuperado su capacidad laboral, podrá formular una **propuesta motivada de alta médica**, acompañada de los informes y pruebas médicas que la fundamenten.

La propuesta se dirige a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, que debe pronunciarse dentro del plazo de 5 días hábiles. Si no existe respuesta en dicho plazo, la mutua puede solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que resolverá conforme a sus competencias, en un plazo máximo de 4 días hábiles desde la solicitud de alta médica.

4. REQUERIMIENTOS PARA RECONOCIMIENTO MÉDICO

El artículo 9 del RD 625/2014 faculta a las mutuas para citar a las personas trabajadoras para realizar reconocimiento médico durante el proceso de incapacidad temporal.

La norma establece que:

- La citación deberá comunicarse con una **antelación mínima de cuatro días hábiles**.
- La persona trabajadora tiene la obligación de acudir al reconocimiento.
- La incomparecencia injustificada puede dar lugar a la suspensión cautelar de la prestación económica y, posteriormente, a su extinción si no se acredita una causa justificada en el plazo de 10 días.
- Esta incomparecencia se podrá justificar cuando la persona trabajadora aporte un informe emitido por el SPS que señale que acudir al reconocimiento médico es desaconsejable desde el punto de vista médico, cuando la cita se haya realizado en un plazo inferior a los 4 días hábiles, o cuando pueda acreditar la imposibilidad de asistir por otra causa que se considere suficiente.

5. COORDINACIÓN ENTRE ORGANISMOS

Por otro lado, el artículo 10 del RD 625/2014 dispone que el INSS, las mutuas y los Servicios Públicos de Salud deben actuar de forma coordinada mediante acuerdos y convenios que permitan mejorar la gestión de la incapacidad temporal, compartir la información necesaria y agilizar los procedimientos, garantizando siempre la confidencialidad de los datos clínicos.

ACTUACIONES DE LAS MUTUAS ANTE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES DURANTE LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE LA BAJA

En los procesos de IT derivados de contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social asumen la gestión integral del proceso, siendo responsables tanto de la asistencia sanitaria como del control de la prestación económica.

Durante los primeros 365 días de IT, las mutuas pueden prestar asistencia médica, realizar reconocimientos médicos, solicitar pruebas diagnósticas, indicar tratamientos y rehabilitación, emitir los partes médicos de baja, confirmación y alta, así como gestionar el subsidio económico y verificar que persisten los requisitos para su percepción.

A diferencia de las contingencias comunes, en las contingencias profesionales la mutua sí tiene competencia para emitir alta médica, al ser la entidad responsable de la asistencia sanitaria derivada del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional.

CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR LAS MUTUAS AL CUMPLIRSE LOS 365 DÍAS DE BAJA MÉDICA

Cuando un proceso de incapacidad temporal alcanza los 365 días de duración, el papel de las Mutuas cambia completamente, ya que a partir de dicho momento la competencia deja de corresponder a la mutua y pasa de forma exclusiva al INSS.¹

¹Conforme al artículo 170 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.