

Análisis de las demandas sobre temas médicos presentadas en los juzgados de lo social en la ciudad de Cartagena contra una mutua de accidente laboral en los años 2012, 2013 y 2014

R. Abengochea Vistuer

Departamento de Contingencia Profesional. Ibermutuamur. Cartagena

Correspondencia:

Dr. Rafael Abengochea Vistuer

Correo electrónico: rafavistuer@gmail.com

Recibido el 20 de febrero de 2021

Aceptado el 27 de octubre de 2022

Disponible en Internet: noviembre de 2022

RESUMEN

Con este estudio se pretende describir la población (sexo, edad, nacionalidad) que presenta demandas médico-laborales en los juzgados de lo social, las patologías por las que se presentan las demandas, el grado de incapacidad que se solicita en ellas, así como el fallo de las sentencias y algunos aspectos a destacar dentro de estas.

Para la realización de este estudio se han utilizado las demandas presentadas, los informes médicos periciales, los informes del detective y las sentencias dictadas por los jueces.

Se aprecia un aumento progresivo de las demandas presentadas por trabajadores norteafricanos, predominan los sectores de la agricultura y de la construcción, mayor número de demandas por accidente de trabajo que por enfermedad profesional, la parte del cuerpo más frecuentemente afectada es la región lumbar y la mayoría solicita la incapacidad permanente total. Predominan las sentencias coincidentes con los intereses de la mutua, siendo semejantes en los 3 juzgados, en ellas se concede mayor relevancia al informe médico de síntesis seguido del informe médico-pericial de la mutua con la documentación complementaria.

El 87,69% de las sentencias fueron favorables a la mutua de accidente laboral.

Palabras clave: Demandas. Sentencias. Accidente/Enfermedad. Hernia discal. Grado de incapacidad.

ABSTRACT

Analysis of the demands on medical issues submitted in social courts of Cartagena town against an labour accident mutual in the years 2012, 2013 and 2014

The study intends to describe the population (sex, age, nationality, etc.) which exposes medical labor demands in social courts, the pathologies for which those demands are filed, the degree of disability requested in them, so as the verdicts and some other aspects to be highlight within them as well.

In order to carry out this study the complaints submitted, the expert medical reports and the sentences handed down by the judges have been used.

Several issues are appreciated: a progressive increase in the lawsuits brought against by North African workers; a predominance of agriculture and construction sectors; a greater number of lawsuits due to industrial accidents more than professional diseases; the lumbar region is the part of the body most frequently affected; the majority request a total permanent disability.

About the verdicts, a 87,69% of the judgements were in accordance with the labour accident mutual.

Key words: Demands. Sentences (verdicts). Accident/Disease. Herniated disk. Disability degree.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.05210.fs2105014>

© 2022 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

Los juzgados de lo social, como indica su nombre, se encargan de todos los asuntos derivados de prestaciones de la Seguridad Social y sindicales, controlan todos los actos sobre temas laborales, así como la impugnación de los actos administrativos individuales o colectivos.

Esto abarca las resoluciones administrativas recaídas en:

- Expedientes de regulación de empleo.
- Suspensión temporal de relaciones laborales.
- Reducción de jornada y todos los procedimientos sancionadores del ámbito laboral en las Administraciones públicas.
- Los litigios sobre responsabilidad civil contra los empresarios o equivalentes.
- Todas las cuestiones referidas a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (excepto las penales).
- Las cuestiones de litigio relativas a la valoración, el reconocimiento y la calificación del grado de discapacidad⁽¹⁾.
- Los litigios sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Por todo ello, las reclamaciones o demandas sobre temas relacionados con accidentes de trabajo o enfermedades profesionales deben presentarse en los juzgados de lo social. En la ciudad de Cartagena (en el periodo de estudio) existen 3 juzgados de lo social, el número 1, el número 2 y el número 3. En ellos se celebran los juicios referentes a las demandas relacionadas con temas laborales que se presentan contra la mutua de accidente laboral.

El presente trabajo está enfocado a las demandas sobre temas médicos, es decir, en relación con las impugnaciones de alta médica laboral, las relacionadas con la determinación de contingencia profesional o común, y las referentes a la valoración y la calificación del grado de incapacidad laboral.

En el presente estudio, mediante el análisis efectuado, se apreciará qué datos son los de mayor relevancia, así como aquellos a los cuales el juez les da más importancia y/o los considera más objetivos a la hora de dictar el fallo de la sentencia. La finalidad última es aplicar las modificaciones correctoras necesarias para obtener en los juicios resultados más acordes en relación con la propuesta inicial mantenida de la mutua.

Material y método

En el trabajo se realiza un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, para el cual se han utilizado fuentes de datos: 1) archivo del departamento jurídico (demandas presentadas en los juzgados por los trabajadores y las sentencias emitidas por los jueces); 2) departamento médico (informes médico-periciales, pruebas complementa-

rias, estudio del puesto de trabajo); 3) programa informático (e-sanitario), con el archivo de historiales médicos de los trabajadores afiliados; 4) seguimientos del detective privado.

La población de estudio está constituida por el colectivo de los trabajadores protegido por la mutua de accidente laboral en el área geográfica de Cartagena, siendo esta de 24.575 trabajadores en el año 2012, 24.234 trabajadores en el año 2013 y 25.324 trabajadores en el año 2014.

El periodo de estudio engloba los años 2012, 2013 y 2014. Se efectúa una búsqueda en los archivos de las demandas relacionadas con patologías musculoesqueléticas. Se analiza cada año por separado y se realiza una comparación entre los 3 años.

Entre las variables de estudio se encuentran:

A. De los informes médicos periciales: personales (edad, sexo, nacionalidad, profesión), modalidad de accidente laboral (durante la realización de la actividad profesional, *in itinere*, en misión) o enfermedad profesional, parte del cuerpo afectada, pruebas complementarias realizadas, tipo de lesión, tratamiento aplicado y días de permanencia en baja laboral.

B. De las demandas: profesión y tipo de solicitud realizada en la demanda (determinación de contingencia, impugnación de alta, secuela, grado de incapacidad).

C. De las sentencias: número de juicios celebrados en cada uno de los 3 juzgados, sentencias favorables y desfavorables para la mutua, así como el grado de incapacidad dictado en el fallo.

Se analizan las sentencias de las Salas de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Murcia (TSJM), en relación con las sentencias recurridas de los juzgados de lo social de Cartagena, bien por los demandantes o bien por la mutua de accidente laboral.

Entran también a formar parte de este estudio los seguimientos realizados por detectives privados.

En relación con la nacionalidad u origen de las personas, al no disponer de datos exactos, se emplea el término genérico del lugar geográfico de la zona de procedencia: española, norteamericana, norteafricana y sudamericana.

Resultados

Se localizan 102 demandas presentadas, de las cuales se celebraron los juicios en el 63,80% de los casos, quedando sin celebrar en el 36,23%.

Del total de las demandas presentadas en los 3 años, se aprecia que es mayor en los años 2013 (35,29%) y 2014 (34,31%), con respecto al año 2012 (30,39%), siendo similar el número de juicios celebrados en los 3 años, con un 21,59% (2012 y 2013) y un 20,61% (2014) (**Figura 1**).

Las causas de suspensión de los juicios se debieron a desistimiento (10,70%) o por incomparecencia (11,67%),

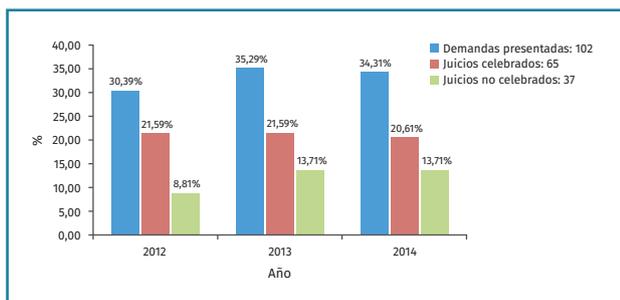


Figura 1. Demandas presentadas y juicios celebrados.

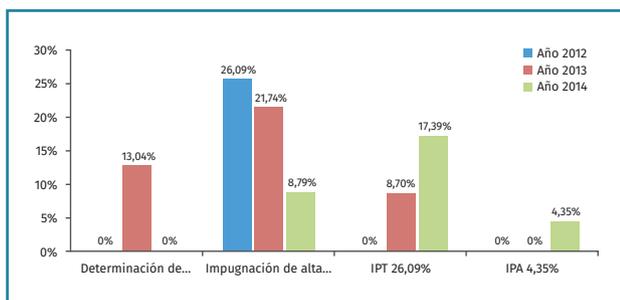


Figura 2. Motivo de la demanda. IPA: incapacidad permanente absoluta; IPT: incapacidad permanente total.

con proporción similar en ambos casos y en los 3 años analizados.

Con respecto al motivo de la demanda en los juicios no celebrados por desistimiento o incomparecencia, predominan con gran diferencia los casos relativos a la impugnación del alta médica (56,52%), seguida de la incapacidad permanente total (26,09%) y en menor proporción la determinación de contingencia (13,04%) y la incapacidad permanente absoluta (4,35%) (Figura 2).

En el número de juicios aplazados para el año siguiente, se aprecia en el año 2014 (6,81%) un incremento considerable, más del doble que en el año 2012 (2,92%) y casi el doble que en el año 2013 (3,89%). Esto es debido a que, con una mayor frecuencia que en años anteriores, se presentó demanda por impugnación de alta, al mismo tiempo que se solicita la incapacidad y se está pendiente de la resolución de la valoración de secuelas en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Hasta que no esté en primer lugar la resolución del INSS, no se celebra el juicio correspondiente a la impugnación del alta y, hasta que no esté la sentencia correspondiente a la impugnación del alta médica, no se celebrará el juicio correspondiente a la solicitud de incapacidad. Todo lo anterior conlleva los aplazamientos y el entretimiento del proceso en litigio.

En los 65 juicios celebrados, predominan las 51 demandas presentadas por el sexo masculino (78,46%), frente a las 14 presentadas por el sexo femenino (21,54%) (Figura 3), con un porcentaje similar en cada uno de los 3 años.

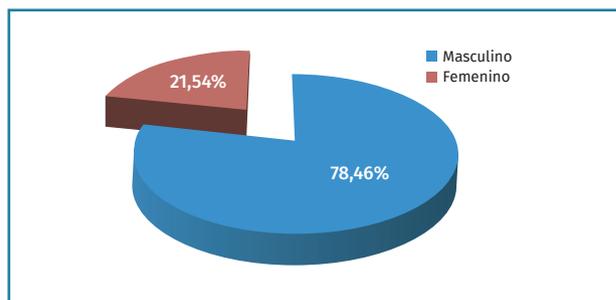


Figura 3. Demandas presentadas según el sexo.

Esto se corresponde con que, por un lado, el mayor número de demandas proceden de la actividad de peón agrícola (29,39%), en la que los hombres realizan las tareas más duras, y, por otro lado, la segunda actividad laboral en la que se generan más demandas es la de peón de la construcción (13,85%), donde podemos decir que casi el 100% de los trabajadores son hombres; de hecho, las demandas procedentes de la construcción solo son presentadas por hombres. Estos datos son proporcionales a que el mayor número de accidentes que se producen tanto a escala nacional como en la Región de Murcia corresponden a estas 2 actividades y también en ellos es mayor el número de hombres accidentados que el número de mujeres, por lo que podemos decir que existe una concordancia entre las demandas y los accidentes^(2,3). Esto es coincidente con la valoración de la actividad económica y la aplicación de los criterios de peligrosidad de la actividad y la población potencialmente vulnerable al riesgo⁽⁴⁻⁶⁾. Con respecto a estos criterios, se coloca la agricultura en el vértice de máxima priorización⁽⁵⁾.

También se aprecia en estos 3 años una disminución de las demandas procedentes del sector de la construcción, lo que coincide con la crisis que padeció en el periodo este sector. Esto se corresponde con la evolución de los índices de incidencia según cada sector de actividad⁽⁷⁾ (Figura 4).

El rango de edad en que se presenta un mayor número de demandas es el comprendido entre los 29 y los

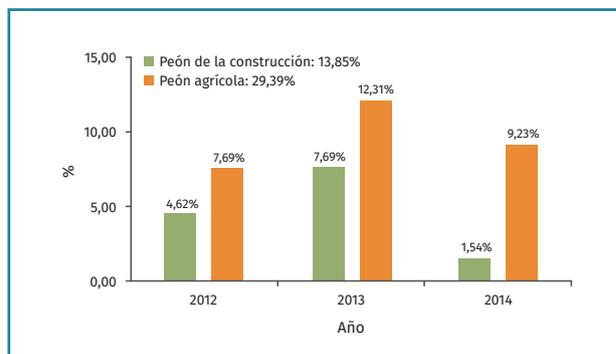


Figura 4. Demandas de la construcción y la agricultura.

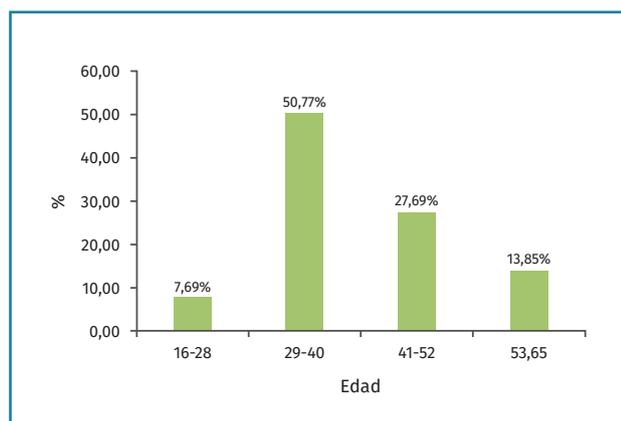


Figura 5. Demandas según la edad.

40 años, representando el 50,77%, lo que es coincidente con los datos de incidencia de accidentes en la jornada laboral con baja⁽⁶⁾. Estos datos coinciden con la edad en la que se produce un mayor número de accidentes que afectan a la región lumbar. Curiosamente, en este estudio, el año 2014 no se presentó ninguna demanda por mujeres comprendidas en este rango de edad. Las personas jóvenes menores de 29 años y las personas mayores de 54 años son las que menos demandas presentan. Sin embargo, en contraposición, podemos decir que el mayor número de accidentes de trabajo con y sin baja que se producen en la Región de Murcia y en el resto de España es entre los 16 y los 29 años^(2,3,7) (Figura 5).

En cuanto al origen o lugar de procedencia, se observa que se produce un incremento importante en el número de demandas presentadas por trabajadores inmigrantes, con un incremento más manifiesto de los de procedencia norteafricana, de tal forma que se pasa del año 2012 con un 22,22% a un 44,44% en el año 2014. Observando los índices de siniestralidad laboral, se aprecia un incremento de las personas de origen norteafricano que sufren accidentes^(2,3). Este aumento del 100% no se corresponde con la disminución progresiva de inmigrantes que entran en España cada año. El censo de inmigrantes pasó del 12,1% en el año 2012 al 10,7% en el año 2014⁽⁸⁾. Tampoco concuerda con el origen de procedencia, ya que la mayor propor-

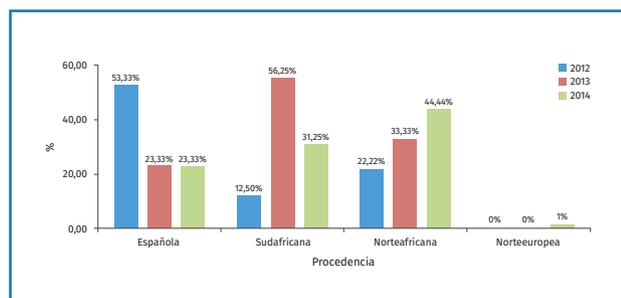


Figura 6. Demandas según el origen de procedencia.

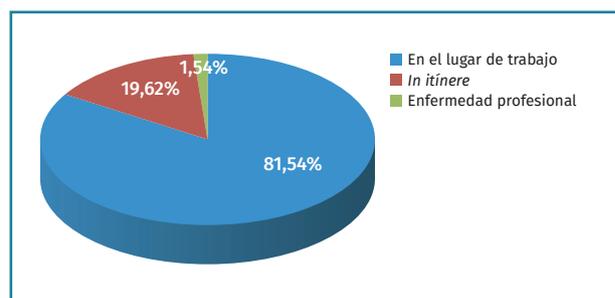


Figura 7. Accidente/Enfermedad.

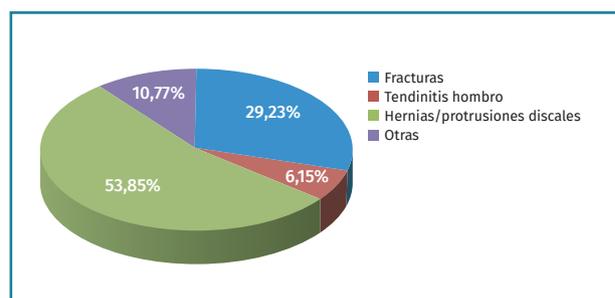


Figura 8. Lesiones más frecuentes.

ción de inmigrantes (36,21%) es de procedencia sudamericana frente a un 14,83% de procedencia norteafricana⁽⁹⁾ (Figura 6).

En los 3 años analizados solo existe una demanda por enfermedad profesional, el resto de los casos son todos por accidente. Esto es consecuencia, por un lado, de que el número de trabajadores afectados por enfermedad profesional es habitualmente menor que por accidente laboral y, por otro lado, de que la enfermedad profesional está mejor definida por el listado de enfermedades profesionales y mejor tipificada a la hora de determinar la incapacidad laboral a causa de ella^(10,11). En esta demanda citada por enfermedad profesional, la sentencia fue coincidente con la mutua (Figura 7).

La parte del cuerpo más comúnmente implicada en las demandas se correspondió con la región lumbar (43,08%), con diferencia con respecto al resto de las diferentes partes del cuerpo. Es de señalar que la lesión predominante en las demandas, con respecto a otras lesiones, es la de la hernia y la protrusión discal lumbar, con un 53,85% (Figura 8). Observamos en este estudio que las microdiscectomías representan el 12,31% de las intervenciones quirúrgicas realizadas sobre el total de las demandas en las que se practicó la cirugía. Estos datos también están en relación directa con el tipo de actividades laborales antes mencionadas de peón agrícola y peón de la construcción, correspondiéndose estos datos con los mecanismos de sobreesfuerzos, que representaron el 38,4% de los accidentes en España en el año 2012, el 39,0% en el año 2013 y el 39,8% en el año 2014^(6,7,12,13).

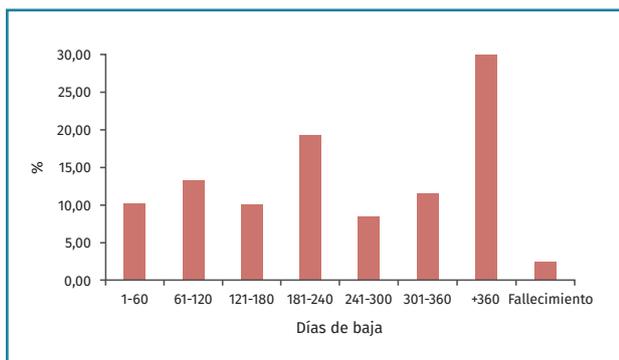


Figura 9. Días de baja consumidos.

Con respecto a las demandas presentadas, observamos que el mayor número de estas (19 demandas) corresponde a más de 360 días de baja consumidos (Figura 9). Sería bueno analizar pormenorizadamente estos procesos para revisar por qué tienen tanta duración y esta podría verse reducida, ya que la mayoría de las sentencias son finalmente favorables a los planteamientos de la mutua.

En las pruebas complementarias realizadas, existe un mayor número de resonancias magnéticas (32,19%) y electromiogramas (25,34%) realizados, en comparación con otras pruebas complementarias, lo que se corresponde con el tipo de lesiones más numerosas, que son las que afectan a la columna vertebral.

El mayor número de las demandas presentadas (52,30%) solicita la incapacidad permanente total para su trabajo, con una pensión correspondiente al 55% de su base de cotización y poder compatibilizar su situación con la realización de otra actividad laboral. En segundo lugar y con gran diferencia, están las impugnaciones al alta médica con un 23,07%, lo que lleva a pensar que se pretende en ocasiones agotar los periodos máximos de incapacidad temporal como paso previo para iniciar los trámites de solicitud de la incapacidad permanente y, en otras ocasiones, simplemente porque el trabajador ya no

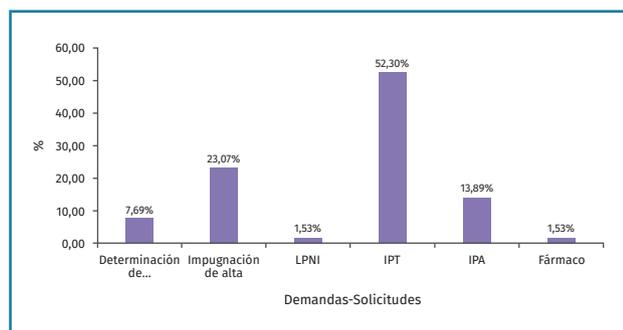


Figura 10. Solicitud de la demanda. Fármaco: tadalafilo, por síndrome de la cola de caballo; IPA: incapacidad permanente absoluta; IPT: incapacidad permanente total; LPNI: lesión permanente no invalidante.

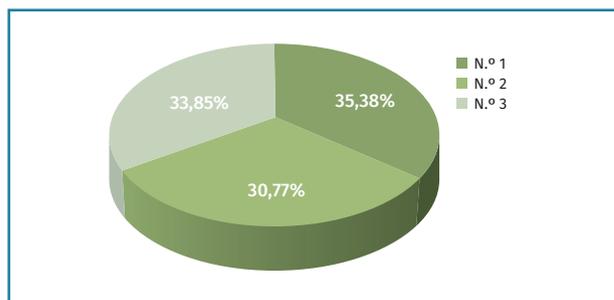


Figura 11. Juicios celebrados en cada juzgado.

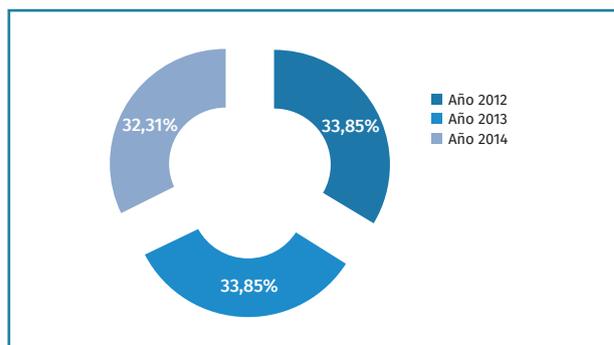


Figura 12. Juicios celebrados en cada año.

se encuentra con contrato laboral e intenta prolongar al máximo la prestación económica de la situación de baja laboral, a falta de otro tipo de recurso económico (Figura 10).

Con respecto al número de juicios celebrados en los 3 juzgados, existe un reparto equitativo de estos entre el 30,77 y el 35,38% (Figura 11), siendo similar en cada uno de los 3 años analizados, con una variación que va del 33,85 al 32,21% (Figura 12). Existe una igualdad en el número de sentencias coincidentes con los intereses de la mutua emitidas por los 3 juzgados, variando del 32,31 al 26,15% y en las coincidentes con los intereses de los demandantes, variando estas de un 3,08 a un 4,62%. Esto indica la existencia de criterios muy similares por parte de los jueces (Figura 13).

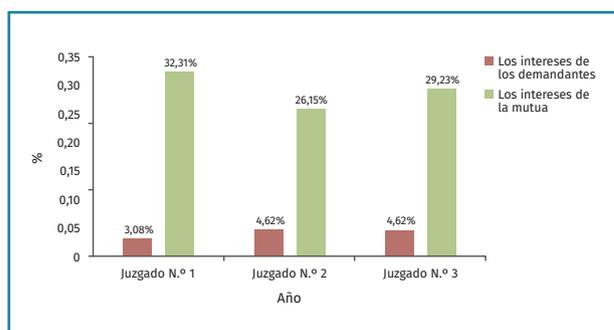


Figura 13. Sentencias/Intereses.

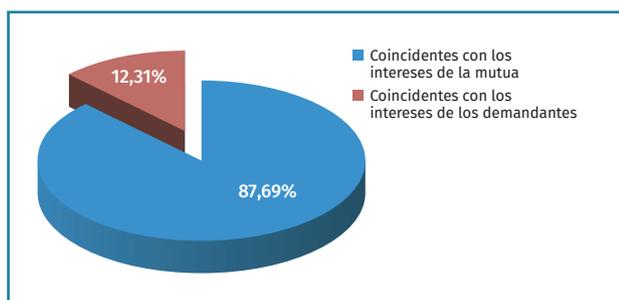


Figura 14. Sentencias coincidentes.

En los juzgados de lo social de Cartagena, el porcentaje de sentencias coincidentes con los planteamientos de la mutua es del 87,69%, muy superior al de las sentencias no coincidentes, que representan el 12,31% (Figura 14). De las 8 sentencias desfavorables a la mutua, esta recurrió en un caso ante el TSJM, siendo la sentencia de este favorable a los intereses de la mutua de accidente laboral. Estos porcentajes indican, por un lado, que las actuaciones médicas al dar el alta al trabajador son correctas y, por otro, que la elaboración del expediente presentado en el juzgado, así como la actuación en el juicio del letrado y del perito médico de la mutua son las adecuadas. Esto viene respaldado igualmente por las sentencias de la Sala de lo Social del TSJM, ya que los 6 recursos presentados por los demandantes fueron desestimados y el único recurso presentado por la mutua fue estimado. Esto indica que el 100% de las sentencias recurridas fueron coincidentes con la posición mantenida y defendida por la mutua.

En el porcentaje de las sentencias coincidentes con los planteamientos de la mutua, en primer lugar, se encuentra la incapacidad permanente total con un 49,23%, seguida de la impugnación de alta con un 21,54% (Figura 15). Estos datos se corresponden proporcionalmente con las solicitudes realizadas en las demandas. En el caso de la Sala de lo Social del TSJM, el 71,43% corresponde a la incapacidad permanente total y el 28,37% a la incapacidad permanente absoluta (Figura 16).

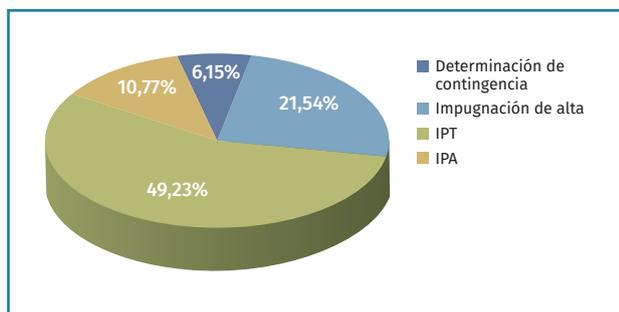


Figura 15. Tipo de solicitud denegada. IPA: incapacidad permanente absoluta; IPT: incapacidad permanente total.

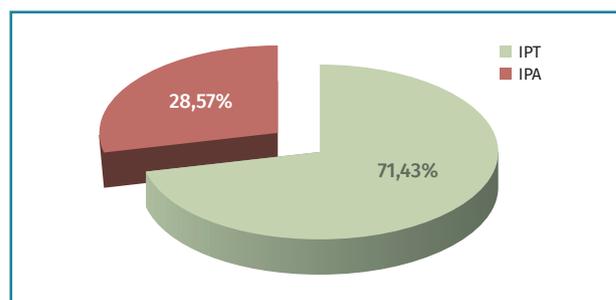


Figura 16. Grado de incapacidad denegado en el Tribunal Superior de Justicia de Murcia. IPA: incapacidad permanente absoluta; IPT: incapacidad permanente total.

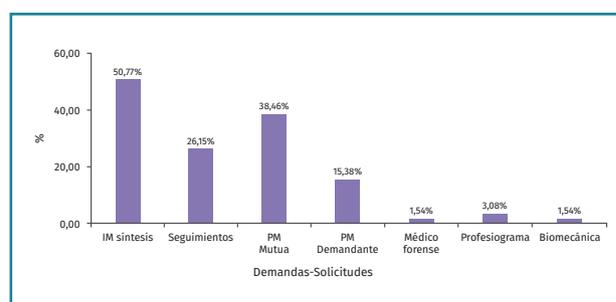


Figura 17. Referencia a las pruebas aportadas. IM: informa médico; PM: parte médico.

En el fallo de las sentencias, los jueces mencionan expresamente, por orden de frecuencia, en primer lugar, el informe médico de síntesis elaborado por el médico del INSS (50,77%), al que consideran imparcial por pertenecer a una institución oficial; en segundo lugar, hacen referencia al informe médico elaborado por el médico de la mutua (38,46%); y, en tercer lugar, a los seguimientos realizados por el detective privado (26,15%) (Figura 17). Todo lo expuesto indica la importancia de estos 3 informes. La Sala de lo Social del TSJM le da mayor valor o importancia al informe médico de síntesis elaborado por el médico de INSS y al seguimiento del detective, con el mismo porcentaje del 42,86%, y a continuación al informe médico elaborado por el médico de la mutua, con un porcentaje del 28,57% (Figura 18).

Es destacable o por lo menos curioso que en el 40% de los casos de las demandas analizadas, previamente a ellas, se presenta en el INSS una reclamación al alta médica emitida por la mutua (RD1430/2009)⁽¹⁴⁾ y que, a pesar de que la resolución dictada por este estamento es coincidente con el alta médica emitida por la mutua, el trabajador presenta demanda en el juzgado de lo social.

Los seguimientos realizados por el detective en este periodo son 22,7 en el año 2012, 8 en el año 2013 y 7 en el año 2014. Son importantes como pruebas aportadas, por un lado, porque el 86,36% de ellos son positivos (Figura

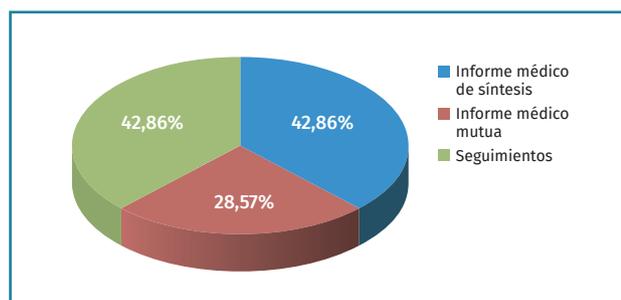


Figura 18. Referencia a las pruebas aportadas en el Tribunal Superior de Justicia de Murcia.

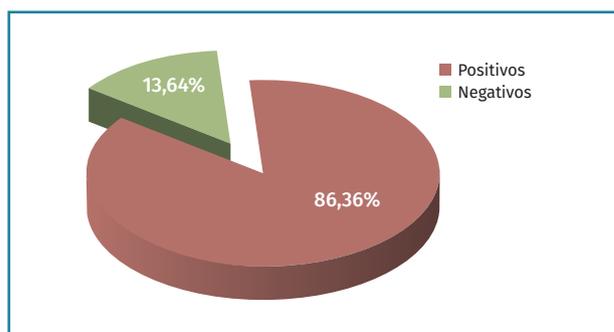


Figura 19. Seguimientos.

ra 19) y, por otro lado, porque los jueces los tienen muy en cuenta a la hora de dictar el fallo, como queda puesto de manifiesto al hacer referencia a un 89,47% de ellos en las sentencias.

Es importante la documentación que acompaña al informe pericial médico, ya que los jueces durante el juicio, cuando se hace referencia a algún dato o información que se encuentra en ella, la examinan, preguntan en ocasiones al perito médico de la mutua sobre ella y hacen anotaciones.

Esta documentación aportada junto al informe pericial médico es la siguiente:

- Declaración inicial del accidente por parte del paciente, cuando se presenta en la mutua.
- Partes de baja, recaída y alta.
- Informes de los servicios médicos de urgencias a los que acudió el paciente.
- Informes médicos de especialistas.
- Informes de las pruebas complementarias realizadas (resonancias, tomografías, electromiogramas, ecografías, biomecánica, etc.).
- Partes de intervenciones quirúrgicas.
- Informes RD-1430 (impugnación de alta médica) y P47 (informe propuesta clínico laboral).
- Resoluciones del INSS.
- Estudio del puesto de trabajo.
- Historia clínica.
- Citación del paciente en la mutua mediante Burofax, para la valoración médica del proceso por el que presenta la demanda.

En relación con la historia clínica del paciente, hay que comentar que esta no se aporta siempre, solamente se adjunta cuando se hace referencia en el informe pericial médico a alguna asistencia médica concreta y/o cuando en la demanda se solicita su aportación expresa al juzgado.

Discusión

El presente estudio ha demostrado que, en la mayoría de los casos, las demandas presentadas fueron tras una

patología de la región lumbar (patología más frecuente en el medio laboral); que las resoluciones de estas demandas fueron favorables a los planteamientos de la mutua en un alto porcentaje de estas; que la documentación médica aportada es muy importante a la hora del dictamen de la sentencia, junto con el informe del detective; y que los aplazamientos de los juicios (por diversos motivos) enlentecen el funcionamiento de los tribunales de justicia.

Para disminuir la frecuencia de la patología de la región lumbar y con ello el número de demandas, sería recomendable que los servicios de prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud impartieran de forma periódica cursos de educación laboral, en relación con la actividad que se realiza en cada sector o departamento de la empresa, así como la utilización de equipos de protección individualizada. Con ello, posiblemente se obtendría una disminución de los accidentes en general y en particular de la región lumbar, que se encuentra involucrada en muchas actividades.

Teniendo en cuenta que los informes médicos de síntesis del INSS son valorados muy positivamente por los jueces y que en la mayoría de los casos son coincidentes con el alta médica emitida por la mutua laboral, sería aconsejable regular un procedimiento legal por el que fueran definitivos en la calificación del grado de incapacidad y con ello evitar una sobrecarga en los juzgados de lo social.

En relación con los seguimientos realizados por el detective privado, se tendría que incrementar su número (actualmente, están disminuyendo considerablemente), dado que en un alto porcentaje son positivos y que los jueces consideran que son objetivos, proporcionando un valor añadido al resto de los informes.

El tiempo de baja en algunos procesos es excesivamente largo (superando en algunos casos los 365 días), por lo que sería conveniente que la mutua laboral, una vez realizados los tratamientos adecuados y encontrándose el proceso estabilizado, procediera, lo antes posible, a emitir el alta médico-laboral o tramitar el informe propuesta en relación con el grado de secuelas y/o incapacidad.

cidad laboral. Con ello, se acortaría considerablemente el número de días de baja.

Hubiera podido completarse el estudio incluyendo otras variables, tales como la nacionalidad o el lugar de nacimiento.

Conclusiones

- El incremento progresivo en el número de juicios aplazados en los 3 años, llegando a duplicarse en el año 2014, conlleva cada vez más a una ralentización de los procesos en litigio.
- Existe un predominio importante de demandas del sexo masculino sobre el femenino. Esto es consecuencia de que los trabajos más duros (agricultura y construcción) son realizados por hombres. La patología más común es la que afecta a la región lumbar.
- Dentro del sector de la construcción, que es el segundo en el número de demandas presentadas, se aprecia una disminución de estas, lo que es acorde con la crisis importante padecida por este sector en los años correspondientes al estudio.
- Contrasta el hecho de que el aumento de las demandas presentadas por los trabajadores inmigrantes es inversamente proporcional al número de inmigrantes que entra en nuestro país cada año.
- En el fallo de las sentencias se aprecia la existencia de criterios muy similares por parte de los jueces, tanto en los juzgados de lo social de Cartagena como en el TSJM.
- El alto porcentaje de sentencias coincidentes con los planteamientos de la mutua nos indica un adecuado aporte de documentación en los expedientes y un correcto planteamiento en el desarrollo de los procesos. Es importante la documentación aportada referente a informes médicos y pruebas complementarias realizadas, ya que los jueces les dan gran importancia, en especial al informe médico de síntesis del INSS, preguntando durante la celebración del juicio sobre datos existentes en ellos.
- Los seguimientos realizados por detectives privados tienen gran importancia, por el valor que los jueces le dan a este tipo de prueba.
- Ante el porcentaje de sentencias favorables a los planteamientos de la mutua, se debería intentar acortar el tiempo de los procesos de larga duración (más de 365 días en baja), una vez que estos se encuentran estabilizados.

Aun siendo positivo el alto porcentaje de sentencias coincidentes con los planteamientos de la mutua, podrían ser mejoradas. Para ello, habría que estudiar las medidas correctoras necesarias, para obtener en los juicios resultados más acordes en relación con la propuesta inicial mantenida de la mutua.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. Libro primero. Parte general. Título I. Del ejercicio de la potestad jurisdiccional. «BOE» núm. 245, de 11/10/2011. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15936>.
2. García Galindo MP. Estadística de Siniestralidad Laboral de la Región de Murcia 2012. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral; 2013. Disponible en: <https://bit.ly/2ZeJxsx2>.
3. García Galindo M.P. Estadística de Siniestralidad Laboral de la Región de Murcia 2013. Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3kZonVd>.
4. Zimmermann Vermejo M, de la Orden Rivera MV. Actividades prioritarias en función de la siniestralidad. Año 2012. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3kXpiPv>.
5. Zimmermann Vermejo M, de la Orden Rivera MV. Actividades prioritarias en función de la siniestralidad. Año 2013. Madrid: INSHT; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3nCA7lu>.
6. Índice de Incidencia de Accidentes de Trabajo con baja. Indicadores de Condiciones de Trabajo y Daños a la Salud. Prevención de Riesgos Laborales. Observatorio de la Región de Murcia; 2014. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/342154-BEM_noviembre_2015.pdf.
7. Estadística de Accidentes de Trabajo. Enero-Diciembre 2014. Madrid: Subdirección Nacional de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2015. Disponible en: https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat14/ATR_Completa_2014.pdf.
8. Martínez Abascal E. Datos de inmigración y emigración antes y después de la crisis. IESE; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3FzsGrH>.
9. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población a 1 de enero de 2014. Estadística de inmigraciones de 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3pd3Wir>.
10. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Título II. Régimen General de la Seguridad Social. Capítulo III. Acción Protectora. «BOE» núm. 154, de

- 29/06/1994. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>.
11. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. «BOE» núm. 302, de 19/12/2006. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>.
 12. De la Orden Rivera MV. Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España 2012. Madrid: INSHT; 2013. Disponible en: <https://bit.ly/30MYA5r>.
 13. De la Orden Rivera MV, Zimmermann Verdejo M. Informe Anual de Accidentes de Trabajo en España 2013. Madrid: INSHT; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3HKFZYc>.
 14. Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. «BOE» núm. 235, de 29/09/2009. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-15442>.