

**ASUNTO: INFORME INSTRUCCIONES DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DEL INSS DE 8 DE
SEPTIEMBRE 2025 PARA LAS UNIDADES DE
VALORACIÓN MÉDICA. COMENTARIOS
VALORATIVOS.**

Las competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales se regulan por el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio.

La relevancia de la función desarrollada en la valoración de dichas situaciones por los médicos inspectores en la plantilla de la citada Entidad gestora hace necesaria una concreta regulación de su actividad, por aquella, que, a veces, puede ser interpretada como en exceso reglamentista e incluso perjudicial a sus intereses profesionales y a los de los ciudadanos a quienes atienden.

En este sentido se produjeron en 2023 unas instrucciones que, analizadas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, motivaron una declaración de apoyo a los Médicos Inspectores de la Administración de la Seguridad Social, donde se reconocía que tras la reforma operada por el Real Decreto-ley 2/2023 se perdía el sistema garantista del Equipo de Valoración de Incapacidades, habiendo pasado los Médicos Inspectores a asumir un aumento de funciones y competencias sin el correlativo

incremento de los recursos humanos y materiales, lo que conllevaba una mayor peligrosidad en el ejercicio de su función. Recordemos que el meritado Real Decreto-ley 2/2023 modificó el 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, donde se regulan las competencias sobre los procesos de incapacidad temporal, suprimiendo los Equipos de Valoración de Incapacidades (E.V.I.) en actuaciones de procesos de IT de más de 365 días y menos de 545 días, trasladándose esa competencia desde un órgano colegiado multidisciplinar a los Médicos Inspectores de la Administración de la Seguridad Social,

Esta situación, en criterio del colectivo de Médicos Inspectores de la Seguridad Social, se ha agravado tras la emisión el pasado 8 de septiembre de 2025 por la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de la Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas, de las Nuevas instrucciones para las direcciones provinciales sobre la gestión de unidades médicas, que fue informado por esta Asesoría Jurídica en los siguientes términos.

ANÁLISIS DE LAS INSTRUCCIONES DE SEPTIEMBRE 2025.

Bajo el título de “NUEVAS INSTRUCCIONES PARA LAS DIRECCIONES PROVINCIALES SOBRE LA GESTIÓN DE UNIDADES MÉDICAS” por la Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas se describe, en criterio del colectivo profesional afectado, un sombrío panorama de incremento de los procesos a valorar, con un colectivo de inspectores

insuficiente, que ha de atender cada vez más procesos, así como una merma de garantías para los ciudadanos objeto de atención por estas prestaciones. Es significativo constatar que en las Instrucciones de enero de 2024 se establecía, en base a un estudio realizado por la propia Administración y tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 2/2023, una carga de trabajo diario de siete pacientes presenciales por Médico Inspector. Ahora, en las instrucciones de septiembre de 2025 se prevé un aumento de la carga de trabajo diario del Médico Inspector a ocho citas presenciales, magnitudes en crecimiento constante y en cuantías excesivas, en la consideración del Sindicato SIMEDISS, que estima la carga adecuada para trabajar con rigor y calidad la de seis pacientes presenciales por Médico Inspector y jornada.

En criterio de la autoridad administrativa firmante de las Instrucciones, se ha pretendido y se ha conseguido la optimización de las agendas de los médicos inspectores para dedicarlas en mayor proporción a la resolución de expedientes que precisen un control médico presencial

Se prevé, en estas Instrucciones, el uso de videoconsultas para mantener diálogo verbal y presencial con el asegurado, obviando las recomendaciones de la OMS que menciona la telemedicina para complementar la prestación de servicios de salud no para reemplazarla.

Las Instrucciones recomiendan una valoración mediante lista de chequeo, no presencial, de un amplio repertorio de supuestos, sobre los que se prevé de forma excepcional la valoración presencial. Se prevé, por ejemplo, en lesiones permanentes no invalidantes, reclamaciones previas a la vía jurisdiccional, reclamaciones al alta médica de las Mutuas

Colaboradoras con la Seguridad Social, con la particularidad de que en algunas provincias se realiza únicamente valoración no presencial mientras en otras se sigue realizando de forma presencial, con lo cual además, no existe homogeneidad de procedimiento y derechos de los ciudadanos, dependiendo la actuación hacia ellos de su localización de residencia..

Otro aspecto a considerar como de posible afectación de los derechos de los ciudadanos es el relacionado con las lesiones permanente no invalidantes, residuales a una contingencia profesional y que, gestionadas por una Mútua suponen un cargo económico para la misma. Corresponde a los Médicos Inspectores de la Seguridad Social el verificar y certificar las secuelas reales resultantes y poder determinar las prestaciones económicas derivadas de ellas. Estas Instrucciones pretenden que el Médico Inspector efectúe un mero trámite de copiar y determinar las secuelas resultantes en base a un informe de parte emitido por la entidad responsable del pago de las prestaciones resultantes. Hay un evidente riesgo de pérdida de visión realista y objetividad en el reconocimiento prestacional, con beneficio para las mutuas colaboradoras y perjuicio para los ciudadanos lesionados, potenciales beneficiarios de las prestaciones.

En cualquier valoración a realizar por los Médicos Inspectores de la Seguridad Social se encuentra comprometida la calidad y rectitud del proceso por el mero hecho de constreñir en exceso el tiempo a dedicar a cada ciudadano, pero es que, además no podemos olvidar que las acciones de estos profesionales, en el aspecto que ahora nos ocupa, son actos médicos (Toda acción realizada por un profesional médico que

implica aplicación de conocimientos técnicos y científicos con el objetivo de beneficiar al paciente, directa o indirectamente. Incluye actividades como la anamnesis, exploración física, solicitud e interpretación de pruebas....elaboración informes clínicos y orientación preventiva. Implica obligaciones éticas, legales y técnicas) y estos cometidos precisan de una medida por parte del médico, conforme determina el Artículo 18.3 del Código de Deontología Médica: El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y el deber de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo. La acción médica no podemos entenderla constreñida a la mera diagnosis o cálculos terapéuticos.

No podemos omitir decir que entendemos que la Administración necesite adecuar su actuación (estos Médicos Inspectores son funcionarios del INSS) a los medios de que dispone, pero sin que se pueda fracturar el principio general de la Constitución en su Artículo 103: La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.

El objetivo de este precepto del máximo rango es garantizar que el servicio a los intereses generales define la esencia de la Administración Pública y debe determinar totalmente su estructura y su actividad. Como organización la Administración debe articularse de la forma más adecuada para alcanzar su fin. Desde un punto de vista funcional no puede perseguir legítimamente intereses particulares o privados, sino

solo los de carácter general, pero tampoco organizar sus posibilidades de gestión en modo que no sirva los intereses generales que le son propios.

La Administración se trata de una institución, de una organización abocada a un fin, y que este fin, que fundamenta la existencia de este precepto, por cierto, es aplicable a todas las Administraciones Públicas existentes en el país, esto es, a la Administración como género (STC 85/1983, de 25 de octubre). La Administración es una institución servicial o vicarial, tal como la ha definido también tradicionalmente nuestra doctrina jurídica, ya que no tiene, jurídicamente hablando, intereses propios.

La Administración debe perseguir, incuestionablemente, en su actuar el principio de eficacia, pero está claro que este principio de eficacia administrativa no puede oponerse al principio de legalidad, de manera que permita a las Administraciones Públicas incumplir los mandatos legales. Menos aún justifica la vulneración de los derechos subjetivos de los ciudadanos, a través de una merma de sus garantías y expectativas de derechos ofertados en la normativa vigente por causa de criterios organizativos discrecionales de determinada entidad administrativa.

REIVINDICACIONES DEL COLECTIVO DE MÉDICOS INSPECTORES DEL CUERPO DE LA INSPECCIÓN SANITARIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El conjunto de las Instrucciones emitidas por la Administración responsable del trabajo de este colectivo y la consiguiente presión hacia

su desempeño ha motivado la correspondiente reacción que, aparte de las manifestaciones individuales o colectivas del conjunto profesional, se han concretado a través del Sindicato SIMEDISS en un manifiesto reactivo a las Instrucciones del INSS de septiembre de 2025.

Se concretan, en dicho documento, diversas reivindicaciones sobre su concreta situación y desempeño profesional, con algunas de las cuales coincidimos en sus apreciaciones y en la percepción de que, en algunos casos, puede devenir perjuicio a los ciudadanos afectados por el trabajo de los Médicos Inspectores.

Aspectos a considerar del contenido de las Instrucciones de la Dirección General del INSS de 8 de septiembre 2025 para las Unidades de Valoración Médica.

PRIMERA.-Conviene una reconsideración y ajuste de la carga de trabajo diario del Médico Inspector, en tendencia a las seis citas presenciales, por considerar excesivo el número de ocho que fijan las instrucciones.

SEGUNDA.- Deben tratarse de conciliar, en lo posible, las medidas de eficiencia organizativa con el criterio del Médico Inspector, que realiza en su trabajo “actos médicos”, respecto de las pruebas y acciones complementarias que se estimen oportunas.

TERCERA.-Es conveniente considerar necesaria la acción directa de los Médicos Inspectores, no meramente protocolaria, en la gestión de las lesiones permanentes no invalidantes, derivadas de contingencia profesional, en el caso de las Mutuas, por la evidente implicación económica de las mismas en estas prestaciones.

CUARTA.-Valorar tener como regla general la presencialidad en los reconocimientos y acciones hacia los pacientes, dejando un porcentaje mínimo para valoración no presencial, como declarar una prórroga de IT o en el caso de grave riesgo o perjuicio del paciente si debe trasladarse a lo reconocimientos, nunca en aquellos casos en que el informe del Médico Inspector determine un alta médica o una resolución de cualquier grado de Incapacidad Permanente, Siempre deberá observarse el criterio del Médico Inspector sobre la necesidad del carácter presencial de los reconocimientos.

Deben ser valorados presencialmente todos los pacientes que hayan sido tratados por otro organismo diferente al Servicio Público de Salud (MUCOSS, clínicas privadas...) deben ser valorados presencialmente.

QUINTA.-Es imprescindible tener en cuenta que la índole del trabajo de los Médicos Inspectores de la Administración de la Seguridad Social por la ciudadanía a la que atienden y las prestaciones que controlan es objeto, claramente, de aplicación del Artículo 103 de la Constitución, en cuanto a la imprescindible sujeción a la legalidad, no pudiendo excepcionarse en modo alguno so pretexto de razones de eficacia. Menos aún justifica la

vulneración de los derechos subjetivos de los ciudadanos, a través de una merma de sus garantías y expectativas de derechos ofertados en la normativa vigente por causa de criterios organizativos discrecionales de determinada entidad administrativa.

Madrid, a 14 de abril de 2026.

Fdo.: Ricardo De Lorenzo y Montero