



FICHA TRONCAL BS-F-0107 · PROFESIÓN 01 · MATERIA 07

PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTE Y ENFERMEDAD PROFESIONAL, ADAPTACIÓN DEL PUESTO E INCAPACIDAD TEMPORAL

«El trabajo me ha pasado factura en la salud y nadie se hace cargo»

Viabilidad MEDIA

Ojo: el alta se recurre en 10 días

15 reclamaciones con código propio

Te caíste en el centro de trabajo y lo tramitaron como enfermedad común. Llevas meses con un cuadro de ansiedad que empezó cuando duplicaron tu carga de trabajo. Tienes un informe que desaconseja tu puesto y te siguen mandando al mismo sitio. La Administración es tu empleadora y tiene un deber de protección que no depende de su presupuesto ni de su buena voluntad.

01 ¿Te suena esta situación?

CASO I · LA CONTINGENCIA MAL CALIFICADA

«Me lesioné en el trabajo, lo notifiqué el mismo día y me lo han pasado como contingencia común, con lo que cobro bastante menos.»

CASO II · LA ADAPTACIÓN QUE NO LLEGA

«El servicio de prevención dice que soy apto con limitaciones y seguimos igual: mismo puesto, mismas tareas y ninguna adaptación.»

CASO III · EL ALTA PREMATURA

«Me han dado el alta cuando mi médico dice que no estoy recuperado y no sé cómo ni en qué plazo puedo oponerme.»

02 ¿Qué dice la ley?

La ley de prevención impone a la Administración, en su condición de empleadora, **un deber de protección eficaz de la seguridad y la salud de su personal**. Ese deber no es una declaración de intenciones: **se concreta en obligaciones verificables** —evaluar los riesgos de cada puesto, planificar la actividad preventiva, vigilar la salud, formar e informar, y adaptar el puesto a la persona cuando sus condiciones lo requieren.

A ese armazón preventivo se superpone el sistema de protección social, que determina si lo que te ha ocurrido es contingencia profesional o común. La diferencia no es formal: **cambia la prestación que cobras, la base sobre la que se calcula, la cobertura y la posibilidad de reclamar una indemnización adicional**. Por eso la calificación de la contingencia es casi siempre la primera batalla.

Y aquí aparece el dato que ordena la materia: **no todos los empleados están en el mismo sistema de protección**. El personal funcionario del Estado que ingresó antes del 1 de enero de 2011 está en el mutualismo administrativo y en Clases Pasivas; **quien ingresó después queda incluido en el Régimen General a efectos de pensiones**. El personal



autonómico, el local y el laboral, también. **La prórroga de la incapacidad temporal, el alta médica o el recargo de prestaciones no operan igual en ambos sistemas.**

03 ¿Qué han dicho los tribunales?

Los tribunales han ido ampliando el perímetro de lo que se considera daño derivado del trabajo. Los tribunales vienen admitiendo que **el cuadro de enfermedades profesionales no impide reconocer como profesional una patología acreditadamente causada por el puesto**, y que **los riesgos psicosociales** —cargas de trabajo, organización, acoso— **pueden generar contingencia profesional** cuando existe evaluación que los documenta.

También se ha reforzado el deber de adaptación: declarada la aptitud con limitaciones, **mantener a la persona en condiciones que su informe médico desaconseja es un incumplimiento preventivo** con consecuencias indemnizatorias. En materia de recargo de prestaciones, el criterio mayoritario es que **hay que acreditar el incumplimiento preventivo y su relación con el daño**, sin que la responsabilidad pueda asegurarse ni trasladarse. Y en protección de la maternidad, la doctrina ha sido claramente favorable a la trabajadora embarazada en situación de riesgo cuya cobertura se retrasa por razones formales.

El matiz decisivo es competencial. **La misma lesión se reclama por vías distintas según tu régimen de previsión**: quien está en el Régimen General discute la contingencia y el alta ante el orden social, con plazos brevísimos; quien está en el mutualismo administrativo discute ante su mutualidad y, después, ante la jurisdicción contencioso-administrativa. Acertar con la vía es, en esta materia, tan determinante como el fondo.

POR QUÉ TU CASO TIENE BASE

Si existe una evaluación de riesgos que documenta el peligro, un informe médico que lo conecta con tu puesto y una Administración que no adaptó nada, tienes los tres elementos que esta materia exige: **incumplimiento, daño y relación entre ambos**.

04 ¿Tu caso tiene base para reclamar?

Hemos valorado esta materia con una viabilidad **MEDIA**, y es la valoración más desigual del catálogo. Conviven reclamaciones casi automáticas —una contingencia mal calificada con parte de accidente del mismo día— con otras que dependen por entero de la prueba pericial, como los riesgos psicosociales. **La media refleja el conjunto, no tu caso: dentro de esta ficha hay códigos con criterio ya fijado.**

Lo que estrecha el caso es el calendario, la vía y la prueba médica. Aquí conviven plazos brevísimos —**diez días hábiles para oponerse a un alta**— con plazos largos de un año para la reclamación patrimonial, y **la prueba decisiva casi nunca es la que emite la Administración, sino la que aportas tú**: informes de tu especialista, historia clínica y una pericial cuando el asunto lo merece.

BAJA

MEDIA

ALTA

MUY ALTA

MÁXIMA



05 ¿Cuánto tiempo tienes?

Depende

Hay tres relojes muy distintos. Frente al **alta médica** dispones de **10 días hábiles** para manifestar tu disconformidad: es el plazo más corto de todo el catálogo. Frente a una resolución de contingencia o de prestaciones, **30 días**. Y para reclamar la indemnización de los daños, **1 año** desde la curación o desde que se determinan las secuelas. Frente al silencio de la Administración no hay plazo preclusivo en vía administrativa (arts. 122.1 y 124.1 LPACAP).

ANTES DE RECLAMAR, RESPONDE A ESTAS DOS PREGUNTAS

1. ¿Ingresaste antes o después del 1 de enero de 2011?

2. ¿Estás en MUFACE o en la Seguridad Social?

De la respuesta depende **quién resuelve**, **qué plazo se te aplica** y **ante qué tribunal se discute**. Si no lo sabes, aparece en tu nómina y en tu documento de afiliación: aporta cualquiera de los dos y lo comprobamos nosotros.

Por eso, **actúa cuanto antes**: si te han dado un alta con la que no estás conforme, cuéntanoslo el mismo día. Diez días hábiles se agotan mientras uno pide cita con su médico.

Importante: cada reclamación de esta ficha tiene su propio plazo, y figura junto a su código en el apartado **07**. Si dudas, cuéntanoslo: comprobar el plazo es lo primero que hacemos y no te cuesta nada.

06 ¿Qué documentos vas a necesitar?

Estos son los documentos comunes a cualquier reclamación de seguridad y salud. Con ellos podemos decirte si tu caso tiene recorrido, **sin coste y antes del registro**:

- 1 **DNI o NIE en vigor** **OBLIGATORIO** — acredita tu identidad.
- 2 **Nombramiento, contrato o toma de posesión** — acredita tu vínculo y que actuabas en el ejercicio del servicio.
- 3 **Documento acreditativo de tu régimen de previsión** — nómina o documento de afiliación: dice si estás en MUFACE o en la Seguridad Social y determina la vía.
- 4 **Parte de accidente o comunicación del hecho** — sitúa el hecho en tiempo y lugar y es la pieza que suele decidir la contingencia.
- 5 **Informes médicos y de aptitud del servicio de prevención** — acreditan el daño, las limitaciones y su relación con el puesto.
- 6 **Evaluación de riesgos de tu puesto** — conecta el daño con las condiciones reales de trabajo.
- 7 **Resolución de contingencia, de alta o denegatoria** — es el acto impugnado y determina cuál de los tres plazos se te aplica.
- 8 **Descripción de funciones de tu puesto** — permite valorar la aptitud, la adaptación posible y la incapacidad.

Dos niveles de documentación. Los que ves aquí son los **8 documentos genéricos** de esta ficha troncal: con ellos hacemos la valoración previa de viabilidad, sin coste y sin compromiso. Los documentos **propios de tu reclamación concreta** van asociados a tu código y te los pediremos después, ya en tu panel personal.



07 Encuentra tu reclamación

Esta ficha troncal canaliza todas las reclamaciones de seguridad, salud y contingencias de un empleado de la Administración general: lo que te ha ocurrido, cómo se ha calificado y qué debía haber hecho la Administración.

Localiza la tuya y anota su código:

CADA RECLAMACIÓN TIENE SU PROPIO CÓDIGO

BS-R- 01 07 - NN

RECLAMACIÓN · PROFESIÓN · MATERIA · Nº EN LA FICHA

- 1 Localiza tu caso en la lista y **anota su código**. En esta ficha van del **BS-R-0107-01** al **BS-R-0107-15**.
- 2 Al crear tu reclamación **introduces ese código**: con él sabemos exactamente qué reclamas.
- 3 El sistema te pide los **8 documentos de esta ficha** y, después, los propios de tu código.

A Viabilidad consolidada

doctrina asentada · el criterio ya está fijado

BS-R-0107-01 «Estoy embarazada y mi puesto supone un riesgo»

Evaluación del riesgo y cambio de puesto durante el embarazo o la lactancia natural

NORMATIVA APLICABLE Art. 26 LPRL · LO 3/2007 · RD 298/2009

VÍA ADM · SOC para la prestación por riesgo durante el embarazo en el Régimen General

RÉGIMEN DE PREVISIÓN MIXTO

PLAZO PROPIO 1 mes desde la notificación · 10 días por el cauce preferente si se invoca discriminación por razón de sexo · 30 días frente a la resolución de prestación

DOCUMENTOS los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La protección es automática una vez identificado el riesgo: primero adaptación, después cambio de puesto y, si no es posible, suspensión con prestación, sin margen de discrecionalidad. La doctrina ha rechazado además que un retraso formal en el alta o en la tramitación prive de cobertura a la trabajadora.



B Viabilidad favorable

criterio mayoritario · depende de la prueba del caso

BS-R-0107-02 «He sufrido un accidente en acto de servicio»

Accidente de trabajo o en acto de servicio: calificación de la contingencia y prestaciones

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 14 y 15 LPRL · Art. 28 TREBEP · TRLGSS · RDLeg 4/2000 y RD 375/2003 para el mutualismo
VÍA	SOC en el Régimen General · ADM en el mutualismo administrativo
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	MIXTO
PLAZO PROPIO	30 días frente a la resolución de contingencia · 1 año para la responsabilidad patrimonial
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La calificación como contingencia profesional cambia la cobertura, la base de cálculo y abre la vía indemnizatoria: es la primera batalla y condiciona todas las demás. En el mutualismo administrativo la figura equivalente es la declaración de acto de servicio, con reglas propias. *Para la indemnización del daño, tu código es el BS-R-0111-01.*

BS-R-0107-03 «Mi enfermedad debería reconocerse como profesional»

Calificación de la patología como enfermedad profesional o accidente de trabajo

NORMATIVA APLICABLE	RD 1299/2006 · TRLGSS · LPRL
VÍA	SOC en el Régimen General · ADM en el mutualismo administrativo
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	MIXTO
PLAZO PROPIO	30 días desde la resolución de contingencia
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El cuadro de enfermedades profesionales no es cerrado en su aplicación: acreditada la relación de causalidad con el puesto, la contingencia debe reconocerse como profesional. La prueba pericial es aquí determinante.

BS-R-0107-04 «Necesito una adaptación de mi puesto por salud»

Adaptación del puesto y protección del trabajador especialmente sensible

NORMATIVA APLICABLE	Art. 25 LPRL · Art. 14 TREBEP · RDLeg 1/2013 (ajustes razonables)
VÍA	ADM
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	MIXTO
PLAZO PROPIO	1 mes desde la notificación de la denegación
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La aptitud con restricciones obliga a adaptar el puesto o a reubicar; mantener al empleado en condiciones que su informe médico desaconseja es un incumplimiento preventivo. Lo que se discute es si la adaptación pedida es razonable y posible en la organización.

**BS-R-0107-05 «No han evaluado los riesgos de mi puesto»**

Incumplimiento de la evaluación de riesgos y de la planificación de la actividad preventiva

NORMATIVA APLICABLE Arts. 16 a 18 LPRL · RD 39/1997**VÍA** ADM**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** MIXTO**PLAZO PROPIO** 1 mes contra el acto · frente a la inactividad, previo requerimiento del art. 29 LJCA**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La evaluación de riesgos es obligación indelegable de la Administración empleadora y presupuesto de cualquier medida preventiva: su ausencia contamina todo lo demás. Para llevarlo a los tribunales conviene provocar un acto: una solicitud expresa y su respuesta.

BS-R-0107-06 «Mi cuadro de ansiedad o de burnout viene del trabajo»

Riesgos psicosociales: determinación de la contingencia y medidas preventivas

NORMATIVA APLICABLE RD 1299/2006 · Art. 14 LPRL · TRLGSS · Notas Técnicas de Prevención sobre factores psicosociales**VÍA** SOC en el Régimen General · ADM en el mutualismo administrativo**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** MIXTO**PLAZO PROPIO** 30 días frente a la resolución de contingencia · 1 mes las medidas preventivas**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Cuando el cuadro clínico se vincula causalmente a la organización del trabajo, la contingencia deja de ser común. La evaluación psicosocial es aquí la prueba decisiva, y su ausencia juega contra quien debía haberla hecho.

BS-R-0107-07 «Me han dado el alta y no estoy recuperado»

Impugnación del alta médica y control de la incapacidad temporal

NORMATIVA APLICABLE TRLGSS · RD 1430/2009 · RDLeg 4/2000 y RD 375/2003 para el mutualismo**VÍA** SOC en el Régimen General · ADM en el mutualismo administrativo**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** MIXTO**PLAZO PROPIO** 10 días hábiles para la disconformidad · 30 días para la reclamación previa**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El alta es revisable con prueba médica contradictoria, pero los plazos son muy breves y su pérdida cierra la vía aunque el fondo esté claro. El procedimiento de disconformidad frente al alta emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social es propio del Régimen General: en el mutualismo administrativo la licencia por enfermedad sigue reglas distintas y hay que identificarlas antes de recurrir.

**BS-R-0107-08 «Reclamo el recargo de prestaciones»**

Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene

NORMATIVA APLICABLE Art. 164 TRLGSS · Art. 14 LPRL**VÍA** SOC**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** RGSS**PLAZO PROPIO** 5 años de prescripción · 30 días contra la resolución**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Acreditados el incumplimiento preventivo y su relación con el daño, **el recargo es imperativo y recae sobre la Administración empleadora, sin posibilidad de aseguramiento**. Es imprescindible una advertencia: **el recargo es una institución del Régimen General y no opera cuando la prestación se percibe del mutualismo administrativo**; en ese caso la vía de reparación es la responsabilidad patrimonial.

BS-R-0107-09 «Me deniegan la prórroga de la incapacidad temporal»

Prórroga de la incapacidad temporal más allá de los 365 días y control por el INSS

NORMATIVA APLICABLE Art. 174 TRLGSS · RD 625/2014**VÍA** SOC**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** RGSS**PLAZO PROPIO** 30 días desde la resolución**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El agotamiento del plazo **no extingue automáticamente la situación**: si persiste la expectativa de recuperación, la prórroga es procedente y su denegación debe motivarse. La figura pertenece al Régimen General: en el mutualismo administrativo la licencia por enfermedad se prorroga conforme a sus propias normas.

BS-R-0107-10 «Sufro acoso y está afectando a mi salud»

Acoso laboral con repercusión en la salud: activación del protocolo y contingencia profesional

NORMATIVA APLICABLE Art. 14 LPRL · Protocolos frente al acoso · RD 1299/2006 · Art. 15 CE**VÍA** ADM · PENAL concurrente · 10 días por el cauce preferente de derechos fundamentales**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** MIXTO**PLAZO PROPIO** 1 mes desde la notificación · 10 días en la vía preferente**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La Administración tiene un deber activo de protección: **no activar el protocolo ante una denuncia fundada es por sí solo un incumplimiento generador de responsabilidad**. Si lo que quieres es la tutela del derecho fundamental, tu código es el BS-R-0110-04.

**BS-R-0107-11 «Necesito defensa jurídica por un procedimiento derivado del servicio»**

Asistencia y defensa jurídica del empleado público en procedimientos derivados del servicio

NORMATIVA APLICABLE	Art. 14.f TREBEP · Normativa sectorial de asistencia jurídica
VÍA	ADM
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	No aplica
PLAZO PROPIO	1 mes desde la notificación de la denegación
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La cobertura de la defensa es un derecho estatutario cuando el procedimiento trae causa del ejercicio regular de las funciones, y su denegación debe motivarse caso a caso.

C A valorar por experto designado

materia en evolución o muy dependiente del expediente

BS-R-0107-12 «Me deniegan los equipos de protección adecuados»

Equipos de protección individual y medios de trabajo seguros: suministro y adecuación

NORMATIVA APLICABLE	Arts. 17 y 41 LPRL · RD 773/1997
VÍA	ADM
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	No aplica
PLAZO PROPIO	1 mes desde la notificación de la denegación · frente a la inactividad, previo requerimiento del art. 29 LJCA
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El suministro de equipos adecuados y su reposición son obligación de la Administración empleadora, y la falta de dotación presupuestaria no exonera. El obstáculo práctico es que suele faltar un acto formal que impugnar y el daño todavía no se ha producido.

BS-R-0107-13 «Quiero que se reconozca mi exposición a un agente nocivo»

Vigilancia de la salud y reconocimiento de exposición a agentes químicos, biológicos o físicos

NORMATIVA APLICABLE	Art. 22 LPRL · RD 665/1997 · RD 664/1997 · RD 486/1997
VÍA	ADM
RÉGIMEN DE PREVISIÓN	MIXTO
PLAZO PROPIO	1 mes desde la notificación de la denegación
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El reconocimiento de la exposición condiciona la vigilancia específica de la salud y el futuro acceso a prestaciones: es un derecho de contenido preventivo autónomo. Su reclamación depende por completo de la documentación técnica del puesto.

**BS-R-0107-14 «El servicio de prevención no ha actuado ante mi denuncia»**

Inactividad del servicio de prevención y del comité de seguridad y salud

NORMATIVA APLICABLE Arts. 31, 36 y 38 LPRL · RD 39/1997**VÍA** ADM · ITSS**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** No aplica**PLAZO PROPIO** Frente al silencio, sin plazo preclusivo en vía administrativa · previo requerimiento del art. 29 LJCA frente a la inactividad**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Existe un deber de respuesta y de investigación: la inactividad del servicio de prevención es impugnabile y puede fundar la responsabilidad patrimonial si el daño se materializa. Mientras no hay daño, el resultado práctico suele limitarse a una orden de actuar.

BS-R-0107-15 «Se me pasó el plazo, ¿puedo hacer algo todavía?»

Revisión de oficio por nulidad de pleno derecho y recurso extraordinario de revisión

NORMATIVA APLICABLE Arts. 47 y 106 LPACAP · Art. 125 LPACAP**VÍA** ADM**RÉGIMEN DE PREVISIÓN** No aplica**PLAZO PROPIO** Sin plazo para la revisión de oficio por nulidad · 3 meses o 4 años para el recurso extraordinario de revisión según la causa**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Un acto firme no es siempre un acto inatacable. Si incurre en un vicio de nulidad de pleno derecho, la revisión puede instarse sin límite temporal. La vía es estrecha y exige un vicio grave, pero existe. Ten en cuenta que frente a las resoluciones del orden social los plazos son de caducidad y esta vía no los reabre.

AVISO IMPORTANTE

La viabilidad de **todos y cada uno de los casos** se analiza de forma individualizada por el **experto designado, sin coste alguno** para el cliente y **sin compromiso para ninguna de las dos partes** hasta la firma efectiva de la hoja de encargo y el otorgamiento del apoderamiento. Esta ficha tiene **carácter meramente informativo y orientativo**: su contenido —normativa, plazos, documentación y valoración de viabilidad— puede variar por actualizaciones legislativas o jurisprudenciales y por las circunstancias concretas de cada expediente, por lo que no sustituye al asesoramiento jurídico individualizado. Burocracia Sencilla® **no garantiza el resultado del procedimiento ni asume responsabilidad alguna por él.**

¿Por qué todas estas reclamaciones en una sola ficha troncal?

Porque todas parten del mismo material —parte, informes médicos y evaluación de riesgos— y de la misma pregunta jurídica: si el daño tiene su origen en el trabajo y si la Administración cumplió su deber de protección. Además se encadenan: un accidente mal calificado suele traer detrás un alta discutible y una adaptación que nunca llega. Verlas juntas evita reclamar tres veces lo mismo y permite acertar con la vía desde el primer día.



SERVICIO JURÍDICO DE MÁXIMA CALIDAD

Tú nos cuentas qué ha pasado. De todo lo demás nos ocupamos nosotros.

Detrás de Burocracia Sencilla® hay **equipos jurídicos de reconocido prestigio**, especializados en cada una de las materias del derecho de la función pública. Esto no es un formulario automatizado: **tu caso lo estudia y lo dirige un letrado experto en tu materia y en tu colectivo.**

Tú nos indicas el código de tu reclamación y nos aportas la documentación. A partir de ahí hacemos un **análisis individualizado** de tu expediente y te decimos con claridad **qué opciones reales tienes, en qué plazo y con qué coste.** Ese dictamen es **gratuito** y, hasta que decides, **no has asumido ningún compromiso.**

Si decides seguir adelante, con la **firma del encargo** y el **apoderamiento** asumimos íntegramente la gestión del procedimiento: **redactamos y presentamos los escritos, controlamos los plazos, agotamos la vía administrativa y, cuando procede, acudimos a la contencioso-administrativa**, hasta la ejecución de lo que se obtenga.

No tendrás que entender el procedimiento ni perseguir a nadie: recibes **asesoramiento jurídico completo**, con el **rigor técnico** de un despacho especializado y un trato de **transparencia y cercanía**, y **sigues el estado de tu asunto en tiempo real desde tu panel de usuario.**

08 El ecosistema Burocracia Sencilla®

100 % Digital

Sin desplazamientos ni citas: desde cualquier dispositivo, cuando te venga bien.

Diagnóstico certero

Conoces tus opciones reales antes de dar ningún paso.

Centro de Ayuda y consultas

Resuelves tus dudas antes de decidir, sin coste previo.

Análisis individualizado

Estudio personalizado de tu caso por un letrado especializado.

100 % Transparencia

Panel de seguimiento en tiempo real del estado de tu reclamación.

Descuentos para reclamantes

Condiciones especiales en tus reclamaciones posteriores.

[Empezar mi reclamación →](#)

[No encuentro mi reclamación →](#)

www.burocraciasencilla.com

Documento verificable · Código BS-F-0107-2026-AG · Ficha troncal BS-F-0107 · Edición 2026 · rev. 2026-08

BUROCRATOR