



FICHA TRONCAL BS-F-0207 · PROFESIÓN 02 · MATERIA 07

PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACCIDENTE Y ENFERMEDAD PROFESIONAL, EXPOSICIÓN A AGENTES NOCIVOS, ADAPTACIÓN DEL PUESTO E IMPUGNACIÓN DEL ALTA

«El servicio me está costando la salud y nadie lo reconoce»

● Viabilidad MEDIA

● 4 días naturales para impugnar el alta

● 16 reclamaciones con código propio

Llevas años entrando en incendios, respirando lo que se quema y cargando peso en posturas imposibles. Un día el cuerpo pasa factura y la resolución dice que es enfermedad común. Esta ficha reúne todas las reclamaciones que puede generar el impacto del servicio sobre tu salud. La calificación de la contingencia no es un trámite: determina la prestación, la responsabilidad y tu futuro en el servicio.

01 ¿Te suena esta situación?

CASO I · LA ESPALDA

«Me lesioné la espalda sacando a una persona de un vehículo y me lo han calificado como enfermedad común.»

CASO II · EL HUMO

«Llevo veintidós años en primera línea, me han diagnosticado un tumor y nadie ha mirado mi historial de intervenciones.»

CASO III · EL ALTA

«Me dieron el alta a los tres meses de la operación de hombro y no puedo ni ponerme el equipo.»

02 ¿Qué dice la ley?

Como bombero estás encuadrado en el Régimen General de la Seguridad Social, y esa es la primera clave de toda esta ficha: tus contingencias, tus prestaciones y tus plazos son los del Régimen General. Sobre ese régimen se superpone la normativa de prevención de riesgos laborales, que obliga a tu Administración a evaluar los riesgos del puesto, planificar la prevención, vigilar tu salud y proteger de forma reforzada al trabajador especialmente sensible.

La normativa de prevención contempla expresamente esta actividad. Sus previsiones se modulan en las operaciones de protección civil en situaciones de grave riesgo o catástrofe, pero esa modulación no suspende el deber de protección: lo adapta. La Administración sigue obligada a evaluar los riesgos reales de la intervención, a proporcionar equipos adecuados y a garantizar la formación. Que el trabajo sea peligroso por naturaleza no la exonera de nada.

El principio que conviene entender antes de reclamar es la diferencia entre enfermedad profesional y accidente de trabajo. El cuadro de enfermedades profesionales es una lista cerrada: solo lo es la contraída en las actividades que ese cuadro recoge y por los agentes que indica. Una patología no listada puede ser accidente de trabajo si se acredita que tiene por causa la ejecución del trabajo. En la primera opera una presunción; en la segunda, la carga de la prueba es tuya.

03 ¿Qué han dicho los tribunales?

Los tribunales han reconocido que la evaluación del riesgo durante el embarazo y para el trabajador especialmente sensible debe ser específica del puesto y de la persona, y que cuando el riesgo no puede eliminarse procede el cambio de puesto o la suspensión con prestación, sin que la organización del servicio pueda oponerse a ello.

En el ámbito interno está asentado que el accidente sufrido en acto de servicio, con ocasión o como consecuencia del trabajo, se califica como accidente de trabajo, y que la presunción opera con fuerza cuando la lesión se produce en tiempo y lugar de trabajo. También lo está que el recargo de prestaciones exige acreditar el incumplimiento de una medida de seguridad y su relación causal con el daño, y que una evaluación de riesgos inexistente o meramente formal es en sí misma un incumplimiento.

La línea en evolución es la más importante para este colectivo. Los organismos internacionales de investigación sobre el cáncer clasificaron en 2022 la exposición ocupacional del bombero en el nivel más alto de evidencia carcinógena. Esa clasificación no modifica por sí sola el cuadro reglamentario español, pero está sirviendo de apoyo técnico para acreditar el nexo causal por la vía del accidente de trabajo. Es una línea abierta, no un criterio cerrado.

POR QUÉ TU CASO TIENE BASE

Si la lesión se produjo en tiempo y lugar de trabajo, si tu historial de intervenciones acredita una exposición sostenida o si la evaluación de riesgos de tu puesto no existe o no menciona el riesgo que te ha afectado, estás ante una contingencia cuya calificación puedes discutir con prueba.

04 ¿Tu caso tiene base para reclamar?

El accidente en acto de servicio y la adaptación del puesto tienen respaldo sólido y una prueba documental identificable: el parte de servicio, el historial de intervenciones y la evaluación de riesgos. Cuando la lesión se produce en tiempo y lugar de trabajo, la presunción juega a tu favor.

La valoración es prudente a propósito. El respaldo disponible para el conjunto de esta materia es sensiblemente menor que en el resto del catálogo, y anunciar una viabilidad alta en bloque sería faltar a la verdad. Cuando la patología no figura en el cuadro, eres tú quien debe acreditar que el trabajo es la causa. Y la impugnación del alta tiene los plazos más cortos de todo el catálogo, medidos en días: perderlos cierra la vía.

BAJA

MEDIA

ALTA

MUY ALTA

MÁXIMA

05 ¿Cuánto tiempo tienes?

4 días

Es el plazo para manifestar la disconformidad con el alta emitida por el instituto gestor tras los trescientos sesenta y cinco días, y se cuenta en días naturales: incluye sábados, domingos y festivos. La revisión del alta de mutua en contingencia profesional tiene diez días hábiles. Para la determinación de la contingencia rige la vía social, con veinte días hábiles de caducidad desde la resolución, plazo que no se interrumpe con una reclamación administrativa.

Por eso, **actúa cuanto antes**: Un plazo de cuatro días naturales significa que el mismo día en que recibes el alta es el momento de actuar, no la semana siguiente.

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 toda la materia. Con ellos podemos decirte, sin coste y antes de que te registres, si tu caso tiene recorrido:

- 1 **DNI o NIE en vigor** **Obligatorio** — acredita tu identidad y tu condición de empleado público.
- 2 **Nombramiento o contrato** — fija tu vinculación, tu categoría y tu adscripción al parque.
- 3 **Parte de accidente o comunicación del hecho** — sitúa el hecho en tiempo y lugar de trabajo.
- 4 **Historial de intervenciones y partes de servicio** — acreditan la exposición: a qué, cuántas veces y durante cuánto tiempo.
- 5 **Informes médicos propios y del servicio público de salud** — son la base médica del caso frente al dictamen contrario.
- 6 **Evaluación de riesgos del puesto y planificación preventiva** — acredita qué riesgos reconoció la Administración y cuáles omitió.
- 7 **Resolución de contingencia, alta médica o dictamen que impugnas** — es el acto que abre tu plazo, que aquí es muy breve.
- 8 **Registro de entrega y mantenimiento de equipos de protección** — permite contrastar el riesgo real con el riesgo evaluado.

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 cubre las reclamaciones que puede generar el impacto del servicio sobre tu salud: la calificación de la contingencia, la exposición a agentes nocivos, la adaptación del puesto, el alta médica, el recargo de prestaciones y la inactividad preventiva. Fíjate bien en la vía de cada una: no todas se tramitan por el mismo orden ni con el mismo plazo.

CADA RECLAMACIÓN TIENE SU PROPIO CÓDIGO

BS-R-0207-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-0207-01** al **BS-R-0207-16**.
- 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-0207-01 «He sufrido un accidente en acto de servicio»

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

NORMATIVA APLICABLE

Arts. 14 y 15 Ley 31/1995 LPRL · Art. 156 LGSS · Arts. 71 y 69 LRJS

VÍA

SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa

PLAZO PROPIO

Reclamación previa 30 días hábiles ante el INSS · demanda 30 días · 1 año la reclamación patrimonial · si la vía es SOC, el plazo de 20 días hábiles es de CADUCIDAD y no se interrumpe con una reclamación administrativa

DOCUMENTOS

los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La lesión sufrida en tiempo y lugar de trabajo se presume accidente de trabajo, y en un servicio de intervención esa presunción opera con especial fuerza. La calificación como contingencia profesional mejora la prestación y abre la vía del recargo, y el parte de servicio la acredita.

B Viabilidad favorable

criterio mayoritario · depende de la prueba del caso

BS-R-0207-02 «Mi enfermedad debería reconocerse como profesional»

Calificación de la patología como enfermedad profesional o como accidente de trabajo

NORMATIVA APLICABLE

RD 1299/2006 (cuadro de enfermedades profesionales) · Arts. 156.2.e y 157 LGSS · Ley 31/1995 LPRL

VÍA

SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa

PLAZO PROPIO

Reclamación previa 30 días hábiles ante el INSS desde la resolución de contingencia · plazo de caducidad de 30 días para la demanda

DOCUMENTOS

los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El cuadro de enfermedades profesionales es una lista cerrada: si tu patología no figura en él, la vía no es forzar su inclusión, sino acreditar que la dolencia tiene por causa exclusiva la ejecución del trabajo. La reclamación se plantea como accidente de trabajo y la carga probatoria del nexo es tuya, lo que hace decisivo el historial de intervenciones.

BS-R-0207-03 «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 Ley 31/1995 LPRL · LO 3/2007 · RD 298/2009 · Arts. 186 a 189 LGSS

VÍA

ADM

PLAZO PROPIO

1 mes contra el acto de la Administración · 10 días en la vía preferente si hay discriminación por razón de sexo · vía SOC para la prestación por riesgo

DOCUMENTOS

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

POR QUÉ TIENE BASE La evaluación del riesgo durante el embarazo y la lactancia natural debe ser específica del puesto y de la persona, y cuando el riesgo no puede eliminarse procede el cambio de puesto o la suspensión con prestación. La organización del servicio no es causa que justifique mantener a la trabajadora en el puesto de riesgo.

BS-R-0207-04 «Necesito una adaptación de mi puesto por salud»

Adaptación del puesto y protección del trabajador especialmente sensible

NORMATIVA APLICABLE	Art. 25 Ley 31/1995 LPRL · Art. 14.I TREBEP · Arts. 40 y 63 RDLeg 1/2013
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	1 mes desde la denegación · frente al silencio, sin plazo preclusivo en vía administrativa
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El deber de protección del trabajador especialmente sensible obliga a adaptar el puesto cuando existe una limitación acreditada. La adaptación solo puede denegarse acreditando que resulta técnicamente imposible o desproporcionada, y esa acreditación corresponde a la Administración, no a ti.

BS-R-0207-05 «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 Ley 31/1995 LPRL · RD 39/1997 · Art. 3.2 LPRL (modulación en grave riesgo, catástrofe y calamidad pública)
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	1 mes contra el acto expreso · sin plazo mientras persista el incumplimiento
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 3 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva son obligaciones legales de resultado documental. Una evaluación inexistente o meramente formal es en sí misma un incumplimiento, y su ausencia debilita cualquier defensa posterior de la Administración.

BS-R-0207-06 «Mi enfermedad puede venir de la exposición en los incendios»

Exposición a agentes cancerígenos y tóxicos en la extinción: vigilancia de la salud y contingencia

NORMATIVA APLICABLE	RD 665/1997 · RD 1299/2006 · Arts. 22 y 25 Ley 31/1995 LPRL · Art. 156.2.e LGSS
VÍA	SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa
PLAZO PROPIO	Reclamación previa 30 días hábiles ante el INSS desde la resolución de contingencia · 1 año la reclamación patrimonial
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La clasificación internacional de 2022 sitúa la exposición ocupacional del bombero en el nivel más alto de evidencia carcinógena. Ese respaldo técnico sirve para acreditar el nexo causal por la vía del accidente de trabajo, aunque no modifica por sí solo el cuadro reglamentario español y el resultado depende del historial de exposición que puedas documentar.

BS-R-0207-07 «Mi cuadro de ansiedad o de burnout viene del trabajo»

Riesgos psicosociales: determinación de la contingencia y medidas preventivas

NORMATIVA APLICABLE	Art. 156.2.e LGSS · Art. 14 Ley 31/1995 LPRL · Evaluación de riesgos psicosociales
VÍA	SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa
PLAZO PROPIO	Reclamación previa 30 días hábiles ante el INSS · 1 mes las medidas preventivas en vía administrativa
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Los cuadros de ansiedad, estrés postraumático y agotamiento profesional pueden calificarse como contingencia profesional cuando se acredita su origen en la actividad. La evaluación de riesgos psicosociales del puesto es la prueba central, y su ausencia juega a favor de quien reclama.

BS-R-0207-08 «Me han dado el alta y no estoy recuperado»

Impugnación del alta médica emitida por el INSS, la mutua o el servicio público de salud

NORMATIVA APLICABLE Arts. 169.1.a), 170.2 y 170.3 LGSS · Arts. 3 y 4 RD 1430/2009 · RD 625/2014 (mod. RD 1060/2022) · Arts. 71.1 y 141.1 LRJS**VÍA** SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa**PLAZO PROPIO** Alta del Instituto tras agotar los 365 días: disconformidad en 4 días naturales ante la inspección médica del servicio público de salud (art. 170.3 LGSS y art. 3 RD 1430/2009) · Alta de mutua en contingencia profesional: revisión ante el Instituto en 10 días hábiles (art. 4 RD 1430/2009) · el plazo de la vía social es de CADUCIDAD**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La impugnación del alta tiene dos procedimientos distintos con plazos distintos, y confundirlos cierra la vía. Cuatro días naturales frente al alta del Instituto tras los 365 días; diez días hábiles para la revisión del alta de mutua en contingencia profesional. Es el plazo más corto de todo el catálogo, y se cuenta en días naturales: incluye sábados, domingos y festivos.

BS-R-0207-09 «Reclamo el recargo de prestaciones»

Recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene

NORMATIVA APLICABLE Art. 164 LGSS · Art. 14 Ley 31/1995 LPRL · RD 39/1997**VÍA** SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa**PLAZO PROPIO** 5 años de prescripción (art. 53.1 LGSS) · reclamación previa 30 días hábiles contra la resolución**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El recargo de prestaciones exige acreditar el incumplimiento de una medida de seguridad concreta y su relación causal con el daño. La evaluación de riesgos y el registro de entrega de equipos son la prueba decisiva, y su ausencia o su carácter genérico refuerzan la reclamación.

BS-R-0207-10 «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 Arts. 169.1.a y 170.2 LGSS · RD 625/2014 (mod. RD 1060/2022)**VÍA** SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa**PLAZO PROPIO** Reclamación previa 30 días hábiles desde la resolución**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La prórroga de la incapacidad temporal más allá de los 365 días y su control corresponden al instituto gestor, con un procedimiento reglado y plazos propios. La denegación debe motivarse en un informe médico de valoración, y su ausencia o su contradicción con los informes propios es combatible.

BS-R-0207-11 «Mi cuadro clínico viene del acoso que he denunciado»

Determinación de la contingencia profesional en cuadros derivados de acoso laboral

NORMATIVA APLICABLE Art. 156.2.e LGSS · Art. 14 Ley 31/1995 LPRL · Protocolo de acoso del servicio**VÍA** SOC · el plazo de la vía social es de caducidad y no se interrumpe con una reclamación administrativa**PLAZO PROPIO** Reclamación previa 30 días hábiles ante el INSS · la tutela del derecho fundamental se canaliza por BS-R-0210-01**DOCUMENTOS** los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE Un cuadro clínico derivado de una situación de acoso acreditada puede calificarse como contingencia profesional. La prueba central es la denuncia previa y la actuación o inactividad del servicio de prevención, y por eso conviene ordenar antes esa reclamación que esta.

BS-R-0207-12 «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 · Acuerdo o convenio del servicio · Normativa autonómica de coordinación de los SPEIS
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	1 mes desde la denegación · frente al silencio, sin plazo preclusivo en vía administrativa
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La asistencia y defensa jurídica del empleado público en procedimientos derivados del servicio suele estar prevista en el acuerdo del servicio o en la normativa autonómica. Si está reconocida, su denegación debe motivarse, aunque el alcance concreto de la cobertura depende del texto aplicable.

BS-R-0207-13 «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 Ley 31/1995 LPRL · RD 773/1997 · RD 1215/1997
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	1 mes desde la denegación expresa · sin plazo mientras persista el incumplimiento
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El suministro de equipos de protección individual adecuados y su mantenimiento son obligaciones legales del empleador, no una cuestión presupuestaria. La entrega debe documentarse y el equipo debe ser adecuado al riesgo evaluado, y la falta de registro de entrega es un incumplimiento acreditable.

C A valorar por experto designado

materia en evolución o muy dependiente del expediente

BS-R-0207-14 «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 Ley 31/1995 LPRL · RD 665/1997 · RD 664/1997 · RD 486/1997
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	1 mes desde la denegación · sin plazo mientras persista el incumplimiento del deber de vigilancia
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE La vigilancia de la salud debe ser específica de los riesgos del puesto y no un reconocimiento genérico. El reconocimiento de la exposición es el presupuesto de cualquier reclamación posterior de contingencia, y por eso conviene instarlo cuanto antes, aunque su tramitación depende del protocolo que tenga implantado el servicio.

BS-R-0207-15 «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 Ley 31/1995 LPRL · RD 39/1997
VÍA	ADM
PLAZO PROPIO	Frente al silencio, sin plazo preclusivo en vía administrativa (arts. 122.1 y 124.1 LPACAP) · denuncia ante la Inspección de Trabajo sin plazo preclusivo
DOCUMENTOS	los 8 genéricos de esta ficha + 4 propios de este código

POR QUÉ TIENE BASE El servicio de prevención y el comité de seguridad y salud están obligados a actuar ante una comunicación de riesgo. La inactividad prolongada es combatible, si bien el resultado depende de la documentación de la denuncia y del funcionamiento efectivo del órgano en tu servicio.

**BS-R-0207-16 «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**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.

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?

Todas parten del mismo material probatorio: tu historial de intervenciones, la evaluación de riesgos de tu puesto y los informes médicos. Comparten documentación inicial aunque la vía difiera. Agruparlas nos permite comprobar antes que nada cuál es tu vía y cuál es tu plazo, que en esta materia es lo que decide el caso, con una sola valoración y sin repetir trámites.

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.



Análisis individualizado

Estudio personalizado de tu caso por un letrado especializado.



Diagnóstico certero

Conoces tus opciones reales antes de dar ningún paso.



100 % Transparencia

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



Centro de Ayuda y consultas

Resuelves tus dudas antes de decidir, sin coste previo.



Descuentos para reclamantes

Condiciones especiales en tus reclamaciones posteriores.

[Empezar mi reclamación →](#)

[No encuentro mi reclamación →](#)

www.burocraciasencilla.com

Documento verificable · Código BS-F-0207-2026-BO · Ficha troncal BS-F-0207 · Edición 2026 · rev. 2026-08