

INFORME RECLAMACION PREVIA INSS

La documentación permite reconstruir ya una **línea de impugnación administrativa inmediata** frente a la denegación de incapacidad permanente y, al mismo tiempo, identificar **lagunas probatorias relevantes** que conviene cubrir sin demora.

1. Situación procedimental actual

Consta un **inicio de oficio del expediente de incapacidad permanente** por agotamiento de 545 días de incapacidad temporal, acordado el **02/10/2026**.

Consta después **resolución denegatoria del INSS de fecha 13/10/2026**, con motivo expreso de que la interesada **“no presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral”**.

Esa misma resolución indica dos extremos decisivos:

- que **se extingue la prolongación de efectos económicos de la IT en la fecha de notificación**;
- que cabe **reclamación previa a la vía jurisdiccional en el plazo de 30 días hábiles** desde el día siguiente al de recepción de la notificación.

Según su indicación, la resolución fue **notificada el 14/10/2026**. Por tanto:

- el **dies a quo** para la reclamación previa es el **15/10/2026**;
- los documentos aportados **no permiten fijar con total seguridad el día final exacto** del plazo, porque para ello habría que conocer el calendario completo de inhábiles aplicable.

2. Qué dice exactamente el expediente médico-administrativo del INSS

La parte más importante de la resolución es que incorpora el criterio del EVI. Según el texto reproducido en la propia resolución:

Diagnóstico residual que el INSS sí reconoce

- **“Fx bimalleolar de tobillo derecho”**
- contingencia: **accidente no laboral**
- fecha de emisión del informe médico de síntesis: **03/10/2026**

Limitaciones funcionales que el INSS sí reconoce

El propio EVI describe:

- **fractura bimalleolar de tobillo derecho**
- intervenida con **reducción y osteosíntesis**
- de **“tórpidas evoluciones”**
- con **“bloqueo de la flexión dorsal”**
- que **“limita la deambulacion con claudicación o cojera relevante”**
- **“pendiente de valorar retirada del material de osteosíntesis”**

Conclusión del EVI

A pesar de reconocer esas limitaciones, el EVI propone **no calificarla como incapacitada permanente** por entender que no existen reducciones anatómicas o funcionales que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

3. Elementos documentales que favorecen una impugnación

De los documentos adjuntos resulta una **base razonable para discutir la denegación**, sobre todo porque existe una **discordancia interna** entre los hechos funcionales que el propio expediente describe y la conclusión denegatoria.

A. Persistencia prolongada del proceso

La baja médica se inicia el **31/03/2025** y el expediente de incapacidad permanente se abre de oficio por agotamiento de **545 días**. Eso acredita una **duración muy extensa** del proceso incapacitante.

B. Existencia de lesión objetivable y cirugía

Consta:

- ingreso hospitalario por fractura de tobillo derecho el **30/03/2025**;
- intervención quirúrgica el **02/04/2025**, con **osteosíntesis con placa en peroné y agujas de K en maléolo tibial**;
- diagnóstico de **fractura trimaleolar/bimalleolar de tobillo derecho** en varios documentos.

C. Secuelas funcionales no menores

Hay varios indicios documentales de persistencia de limitación:

- el propio EVI habla de **bloqueo de flexión dorsal, cojera relevante** y deambulacion limitada;
- existen consultas sucesivas de traumatología y rehabilitación durante 2025 y 2026;

- en la reclamación presentada por la paciente al sistema sanitario se hace constar que **no puede caminar de manera adecuada** y solicita más fisioterapia;
- en urgencias de **13/06/2026** consta **dolor en pie derecho de meses de evolución tras fractura**;
- en la hoja de medicación activa de **22/09/2026** figuran analgésicos de rescate y **fentanilo transdérmico**.

D. Seguimiento traumatológico todavía abierto en octubre de 2026

Consta cita de traumatología para **15/10/2026**, lo que encaja con la mención del EVI a que estaba **pendiente de valorar retirada del material de osteosíntesis**.

4. Debilidades actuales del expediente para sostener la reclamación

Aunque hay base para impugnar, la prueba aportada todavía presenta **carencias importantes**.

A. Falta el informe médico de síntesis íntegro

La resolución dice que está disponible en el portal del INSS, pero usted no lo ha aportado. Es una pieza clave porque permite conocer:

- exploración concreta;
- balance articular;
- apoyo/carga;
- dolor;
- estabilidad;
- pronóstico;
- profesión valorada y exigencias funcionales reales.

B. Falta el informe de antecedentes profesionales íntegro

La resolución también indica que está disponible. Es esencial porque la profesión figura como **“5811. Peluqueros”** y régimen de **autónomos**, pero no consta el detalle de tareas. En una impugnación es decisivo concretar:

- bipedestación prolongada;
- deambulación continua;
- apoyo monopodal;
- giros, flexión, carga y ritmo de trabajo;
- imposibilidad de alternar posturas.

C. No hay informe traumatológico actualizado de octubre de 2026

No consta un informe clínico reciente que diga expresamente:

- limitación actual de dorsiflexión/plantiflexión;
- dolor;
- claudicación;
- secuelas definitivas o no;
- necesidad de nueva cirugía;
- pronóstico laboral.

D. No hay informe funcional de rehabilitación

Los documentos muestran citas y reclamaciones por más fisioterapia, pero **no un informe de rehabilitación final o evolutivo** con mediciones funcionales.

E. Posible factor de confusión por patología lumbar previa

Consta una RM lumbar de 2022 con espondilosis, hernia y protrusión, y también urgencias por lumbalgia en 2026. Eso puede ser útil si contribuye al cuadro global funcional, pero también puede desviar el foco si no se conecta médicamente con la capacidad laboral actual. Sin informe médico actualizado, su utilidad probatoria es limitada.

5. Documentación adicional que conviene obtener de inmediato

1. Del INSS

Solicitar y descargar cuanto antes:

- **informe médico de síntesis;**
- **informe de antecedentes profesionales;**
- si existe, copia del **dictamen-propuesta del EVI** completo.

2. De traumatología

Pedir un **informe actualizado y detallado** del traumatólogo, preferiblemente posterior o muy próximo a la fecha de resolución, con:

- diagnóstico actual;
- secuelas anatómicas;
- balance articular del tobillo;
- limitación de flexión dorsal;
- dolor a la carga;
- claudicación;
- tolerancia a bipedestación y marcha;
- necesidad o no de retirada de material;
- pronóstico;
- repercusión para actividad de peluquería.

3. De rehabilitación

Solicitar:

- informe de rehabilitación con número de sesiones;
- evolución;
- mejoría conseguida;
- limitaciones persistentes;
- objetivos no alcanzados;
- alta por estabilización o por agotamiento terapéutico.

4. De atención primaria

Informe de seguimiento que resuma:

- persistencia del dolor;
- limitación funcional;
- medicación analgésica;
- evolución temporal;
- situación clínica a fecha cercana a la resolución.

5. Prueba de medicación

Aportar la **hoja de medicación activa** ya disponible, y si es posible una actualización posterior, porque refuerza la persistencia del dolor y la necesidad terapéutica.

6. Prueba profesional

Preparar documentación sobre la actividad real como autónoma/peluquera:

- alta o situación en RETA si se dispone;
- descripción detallada de funciones;
- horario habitual;
- necesidad de permanencia de pie;
- imposibilidad de desarrollar el trabajo sentada;
- cualquier prueba de cierre o reducción de actividad.

En los documentos aportados **no consta** esa prueba profesional concreta, y puede ser decisiva.

6. Estrategia de actuaciones recomendada con lo que hoy consta

Actuación 1: presentar reclamación previa dentro de plazo

Es la actuación imprescindible porque la propia resolución la exige como cauce de impugnación.

Contenido mínimo aconsejable de la reclamación

La reclamación debería sostener, al menos, estas ideas:

1. **Disconformidad con la conclusión del INSS.**
2. Existencia de **lesiones y secuelas objetivadas** tras fractura de tobillo y cirugía.
3. Persistencia de limitaciones funcionales **reconocidas por el propio EVI**:
 - bloqueo de flexión dorsal,
 - limitación de deambulación,
 - claudicación o cojera relevante,
 - evolución tórpida,
 - pendiente de nueva valoración del material de osteosíntesis.
4. Incompatibilidad de esas limitaciones con las exigencias de la profesión de **peluquera autónoma**, que el propio expediente identifica.
5. Solicitud de revocación de la denegación y reconocimiento de incapacidad permanente en el grado que se haga valer.

Actuación 2: no esperar a tener toda la prueba para presentar la reclamación

Dado que el plazo ya corre, la estrategia prudente es:

- **presentar una reclamación previa en plazo**, aunque sea inicial;
- **anunciar aportación complementaria de informes médicos**;
- acompañar desde ya lo que ya existe: resolución, apertura, partes de IT, informes de alta, citas de trauma/rehabilitación, hoja de medicación y demás.

Actuación 3: centrar la impugnación en la contradicción interna del expediente

Este es, con la documentación actual, el punto más fuerte.

La resolución deniega por inexistencia de limitaciones graves, pero el mismo expediente recoge:

- evolución tórpida,
- bloqueo de flexión dorsal,
- cojera relevante,
- limitación de la marcha,
- pendiente de nueva valoración quirúrgica.

Ese contraste debe destacarse de forma central.

Actuación 4: construir el nexo entre secuela y profesión habitual

Con los documentos actuales ya puede afirmarse que la profesión valorada es **peluquera**. Lo que falta es documentar bien por qué la secuela del tobillo impide o limita de forma relevante esa profesión:

- permanencia prolongada de pie;
- desplazamientos continuos;
- carga y descarga del peso;
- giros del tobillo;
- apoyo sostenido;
- necesidad de estabilidad postural.

Sin esa conexión profesional concreta, la reclamación quedará más débil.

Actuación 5: valorar la utilidad de la patología lumbar con cautela

Existe documentación lumbar previa y urgencias por lumbalgia. Sin embargo, la resolución del INSS funda su valoración en la secuela del tobillo. Por ello:

- si se va a alegar también la patología lumbar, conviene hacerlo solo si se obtiene **informe médico actualizado** que la conecte con la capacidad laboral actual;
- en otro caso, la estrategia más sólida con lo ya aportado es **centrar la impugnación en el tobillo derecho y sus secuelas**.

7. Documentos ya útiles para adjuntar a la reclamación previa

Con lo aportado, resultan especialmente útiles:

- **resolución denegatoria;**
- **comunicación de inicio de expediente;**
- **parte de IT y pase a control del INSS;**
- **informe de alta hospitalaria del ingreso y cirugía ;**
- **citas y seguimiento en traumatología y rehabilitación.;**
- **hoja de medicación activa de 22/09/2026;**
- **urgencias de 13/06/2026 por dolor pie derecho de meses de evolución.**

8. Representación

Consta:

- **poder apud acta judicial** a favor del procurador D____, vigente desde 15/10/2026 hasta 14/10/31;
- **apoderamiento ante Seguridad Social** para “todas las gestiones con la Seguridad Social”, pero en estado “**pendiente de aceptación**”.

Esto es relevante porque, para actuaciones ante la Seguridad Social, el documento específico aportado **no consta aún como activo**, sino **pendiente de aceptación**. Conviene comprobar ese extremo antes de presentar electrónicamente en representación.

9. Propuesta de hoja de ruta inmediata

Hoy / de inmediato

1. Descargar del portal del INSS:
 - informe médico de síntesis,
 - informe de antecedentes profesionales.
2. Confirmar si el apoderamiento ante Seguridad Social ha sido aceptado.
3. Preparar y presentar **reclamación previa en plazo**.

En los próximos días

4. Solicitar a traumatología informe actualizado tras la consulta de octubre de 2026.
5. Solicitar informe de rehabilitación.
6. Solicitar informe de atención primaria.
7. Reunir prueba de exigencias de la profesión habitual.

En fase de complemento

8. Aportar esos informes al expediente de reclamación previa si el canal utilizado lo permite o utilizarlos después, según la evolución del procedimiento.

10. Valoración final

Con la documentación disponible, la estrategia más sólida es **impugnar inmediatamente la denegación** destacando que el propio INSS reconoce secuelas funcionales relevantes del tobillo —bloqueo de flexión dorsal, limitación de deambulación y cojera relevante— y, sin embargo, concluye que no disminuyen la capacidad laboral.

La **clave probatoria** no está tanto en acreditar que hubo una fractura y cirugía —eso ya está acreditado— como en **demostrar la persistencia actual de la limitación funcional y su impacto específico sobre la profesión de peluquera autónoma**.