INFORME ORIENTATIVO DE PRESTACIONES · ME HAN DENEGADO LA INCAPACIDAD: QUÉ HACER Y QUÉ PLAZO TENGO

Incapacidad permanente denegada: reclamación previa y plazo para actuar

Emitido el 18 de noviembre de 2026 con las normas y cuantías verificadas en el BOE el 18/11/2026. Orientación general sobre los datos facilitados; no es un dictamen pericial ni asesoramiento individualizado.

ÁMBAR: FALTA ALGO PARA QUE LA SITUACIÓN AVANCE

Tienes hasta el 01/12/2026 (13 días) para reclamación previa ante la entidad gestora contra la denegación.

El INSS te denegó la incapacidad permanente el 01/11/2026 porque considera que tus lesiones no alcanzan un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral. Con una lumbalgia crónica con dos hernias discales y limitación para cargar peso y estar de pie, lo que cuentas puede encajar al menos con una incapacidad permanente parcial y, según lo que digan tus informes, con una total para tu profesión de camarera de piso. El plazo más urgente es la reclamación previa, que la fecha prudente sitúa el 01/12/2026, dentro de 13 días. El paso siguiente es reunir tus informes médicos y presentar esa reclamación cuanto antes.

Datos sobre los que se ha elaborado

Tienes alguna resolución del INSS sobre la incapacidad permanente	Me han denegado la incapacidad permanente
En qué fecha te notificaron la resolución	01/11/2026
Qué motivo da la resolución	La resolución dice que las lesiones no alcanzan un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral
Cuántos años tienes	52
Cuál es tu profesión habitual	Camarera de piso en un hotel
Cuál es tu base de cotización mensual aproximada	1400 €
Cuántos años has cotizado en total	25
De qué deriva tu situación	Enfermedad común o accidente fuera del trabajo
Qué dolencias o limitaciones figuran en tus informes médicos	Lumbalgia crónica con dos hernias discales y limitación para cargar peso y estar de pie, según los informes de traumatología
Has presentado ya reclamación previa, recurso o demanda	No

Cuál es tu situación familiar a efectos de la pensión	Vivo sin cónyuge o mi cónyuge tiene ingresos propios

Plazos y fechas que te afectan

PLAZO O FECHA	FECHA	DÍAS DESDE HOY	CÓMO SE CUENTA
Reclamación previa ante la entidad gestora contra la denegación (INSS, dirección provincial que dictó la resolución)	01/12/2026	13	30 días desde el día siguiente a la notificación (01/11/2026). El art. 71.2 LRJS no los califica de hábiles: la fecha prudente los cuenta como naturales; contados como hábiles el límite estimado sería el 14/12/2026. LRJS art. 71
Demanda ante el juzgado de lo social si desestiman la reclamación previa o no contestan (Juzgado de lo Social)	22/03/2027	124	La entidad tiene 45 días para contestar; si no lo hace se entiende desestimada y corren 30 días hábiles (agosto inhábil) para demandar. Fecha estimada suponiendo que presentas la reclamación el último día y no contestan. LRJS art. 71

La reclamación previa ante el INSS, en la dirección provincial que dictó la resolución, vence el 01/12/2026, dentro de 13 días desde hoy, 18/11/2026. Se cuentan 30 días desde el día siguiente a la notificación del 01/11/2026. El art. 71 LRJS no los califica de hábiles, así que la fecha prudente los cuenta como naturales. Si se contaran como hábiles, el límite estimado sería el 14/12/2026, pero no te conviene apoyarte en esa fecha: lo seguro es presentar antes del 01/12/2026. La regla general de cómputo de plazos en el procedimiento administrativo está en el art. 30 LPAC.

Si después la entidad desestima la reclamación o no contesta, tiene 45 días para hacerlo y, si calla, se entiende desestimada. A partir de ahí corren 30 días hábiles, con agosto inhábil, para presentar la demanda ante el Juzgado de lo Social. La fecha estimada es el 22/03/2027, suponiendo que presentes la reclamación el último día y que la entidad no conteste; faltan 124 días, así que es un plazo holgado. Si contestan antes, los 30 días cuentan desde la notificación de esa respuesta y la fecha cambia.

Los plazos se calculan con las fechas que has indicado. Los días hábiles excluyen sábados, domingos y festivos nacionales; en el plazo de treinta días del artículo 71 de la LRJS la fecha indicada es la prudente (días naturales). Comprueba siempre la fecha de notificación en tu documento y presenta con margen.

Tu situación y la prestación que encaja

Lo que nos has contado

Tienes 52 años, trabajas como camarera de piso en un hotel y acreditas 25 años cotizados, con una base de cotización mensual aproximada de 1.400 €. Tu situación deriva de enfermedad común o de un accidente fuera del trabajo. Los informes de traumatología que mencionas recogen una lumbalgia crónica con dos hernias discales y limitación para cargar peso y estar de pie. El INSS te notificó el 01/11/2026 la denegación de la incapacidad permanente y el motivo que da la resolución es que las lesiones no alcanzan un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral. No has presentado todavía reclamación previa, recurso ni demanda. No nos has indicado si sigues de baja, si estás trabajando o en situación asimilada al alta, ni si la resolución se pronuncia expresamente sobre el grado parcial. Son datos que conviene aclarar cuanto antes porque cambian el enfoque de la reclamación. Tu situación familiar, sin cónyuge o con cónyuge con ingresos propios, solo pesa en el posible complemento hasta la pensión mínima del grado total.

Qué prestación o grado encaja y por qué

La incapacidad permanente se define en el art. 193 LGSS y sus grados se describen en el art. 194 LGSS. La resolución habla de un grado insuficiente de disminución de la capacidad laboral, y eso es lo que hay que rebatir con tus informes. El trabajo de camarera de piso suele implicar estar de pie casi toda la jornada, empujar carros, cargar ropa de cama y flexionar la columna de forma repetida. Con las limitaciones que figuran en tus informes, lo que cuentas puede encajar con una incapacidad permanente total, que se refiere a la imposibilidad de realizar las tareas fundamentales de tu profesión habitual aunque pudieras dedicarte a otra distinta. Si no se aprecia esa imposibilidad, la incapacidad permanente parcial es el escalón inferior: exige una disminución del rendimiento normal para tu profesión sin llegar a impedir sus tareas fundamentales.

Los grados de absoluta y de gran incapacidad exigen, respectivamente, una restricción para cualquier trabajo o, además, la necesidad de ayuda de otra persona para los actos esenciales de la vida. Con lo que nos cuentas no parecen el encaje más probable, aunque lo decidirían tus informes y la valoración médica. Lo que inclinará la balanza es la descripción objetiva de tus limitaciones funcionales: cuánto peso puedes cargar, cuánto tiempo puedes estar de pie o sentada, qué movimientos te están vedados y si el tratamiento está agotado. Una resolución que solo dice que no hay grado suficiente suele apoyarse en una valoración general, por lo que la reclamación debe contraponer tus limitaciones a las tareas concretas de tu puesto. Además, al derivar de enfermedad común, hay que cumplir los requisitos de cotización de los arts. 195 y 196 LGSS. Con 25 años cotizados lo normal es que se cumplan, pero conviene confirmarlo con tu vida laboral.

Qué te falta

Falta, en primer lugar, el texto completo de la resolución, para ver si se pronuncia sobre el grado parcial y qué dictamen médico la sostiene. Faltan también tus informes médicos actualizados de traumatología, con las pruebas de imagen que muestren las dos hernias discales y una descripción funcional de lo que no puedes hacer en términos laborales, porque pesa más eso que el simple diagnóstico. Hace falta además un documento que describa las tareas reales de tu puesto, como un certificado de la empresa o una descripción de funciones, ya que la comparación entre tus limitaciones y esas tareas es el núcleo de la discusión. Falta tu vida laboral para confirmar los años cotizados y tu situación de alta o asimilada. Y no consta si has pedido

el expediente administrativo, algo recomendable porque en él figura el dictamen que sirvió de base a la denegación; el art. 53 LPAC reconoce a las personas interesadas el derecho a acceder a los documentos de su procedimiento.

Cuantías estimadas y tablas aplicadas

Las cifras son estimaciones calculadas con la base de cotización que nos has indicado, 1.400 €. La base reguladora estimada es de 1.200,00 €, resultado de dividir 96 bases mensuales entre 112, con un porcentaje del 100 % por los 25 años cotizados más los que faltan hasta la edad ordinaria de jubilación (art. 197 LGSS).

En la incapacidad permanente parcial la indemnización es a tanto alzado, de 24 mensualidades de la base reguladora: 28.800,00 €. En la total, el 55 % de la base reguladora supone 660,00 € al mes en 14 pagas, es decir, 9.240,00 € al año. Esa cifra queda por debajo de la cuantía mínima de 2026 para este grado, 690,20 € al mes, de modo que si tus otros ingresos no superan 9.442,00 € al año se completaría hasta la mínima. En la absoluta, el 100 % supone 1.200,00 € al mes en 14 pagas, 16.800,00 € al año. En la gran incapacidad, el 100 % da 31.653,72 € al año, más un complemento estimado de 1.060,98 € al mes para remunerar a quien te atiende. Como referencia, la pensión máxima de 2026 es de 3.359,60 € al mes (art. 1 RDL 3/2026) y el tope de cotización de 5.101,20 € al mes (art. 2 Orden PJC/297/2026).

En cuanto a compatibilidad con el trabajo, la parcial es compatible con cualquier trabajo, incluida tu misma profesión. La total es compatible con un trabajo distinto de la profesión habitual, y el incremento del 20 % de la total cualificada se suspende mientras se trabaja. La absoluta y la gran incapacidad siguen un régimen más restrictivo, con actividades que no supongan un cambio de capacidad de trabajo a efectos de revisión (art. 198 LGSS).

Base reguladora y pensión estimada por grado

Base de cotización mensual declarada: 1.400,00 €. Base reguladora estimada: 1.200,00 €. 96 bases mensuales divididas por 112 (1.200,00 €) y porcentaje del 100 % por 25 años cotizados más los que faltan hasta la edad ordinaria de jubilación.

GRADO	PORCENTAJE	PENSIÓN MENSUAL ESTIMADA	MÍNIMA 2026 APLICABLE
Incapacidad permanente parcial	24 mensualidades	28.800,00 € (pago único)	—
Incapacidad permanente total	55 %	690,20 €	690,20
Incapacidad permanente absoluta	100 %	1.200,00 €	936,20
Gran incapacidad	100 %	2.260,98 €	1.404,30

Pensión en 14 pagas; mínimas del anexo I del RDL 3/2026 según edad y cónyuge (se cobran si los demás ingresos no superan 9.442,00 € al año); máximo de pensión pública 2026: 3.359,60 € al mes (art. 1 RDL 3/2026). Estimación con bases constantes: la real depende de las bases de cada mes y de su actualización.

Fuentes de las cifras

DATO	VALOR	NORMA	VERIFICADO
Pensión máxima 2026	3.359,60 €/mes · 47.034,40 €/año	RDL 3/2026, art. 1	18/11/2026
Mínimas de incapacidad permanente 2026	anexo I (por grado, edad y cónyuge)	RDL 3/2026, anexo I	18/11/2026
Salario mínimo interprofesional 2026	1.221,00 €/mes · 40,70 €/día	RD 126/2026, art. 1	18/11/2026
Tope máximo de cotización 2026	5.101,20 €/mes	Orden PJC/297/2026, art. 2	18/11/2026
IPREM	600,00 €/mes · 7.200,00 €/año	LPGE 2023, disp. adic. 90.ª (prorrogada)	18/11/2026
Base reguladora de IP por enfermedad común	96 meses de bases / 112	LGSS art. 197	18/11/2026
Porcentajes por grado	55 % · 75 % · 100 % · 100 % + complemento	LGSS arts. 193 a 200	18/11/2026
Edad ordinaria de jubilación 2026	66 años y 10 meses, o 65 con 38 años y 3 meses	LGSS art. 205 y disp. trans. 7.ª	18/11/2026
Incapacidad temporal	365 días, prórroga de 180 y tope de 545	LGSS arts. 169, 170 y 174	18/11/2026
Plazos de reclamación	30 días reclamación previa; 30 días demanda; 4 u 11 días ante el alta	LRJS art. 71; LGSS arts. 53 y 170.3; RD 1430/2009 art. 4; RD 1300/1995 art. 6	18/11/2026

Pasos siguientes, en orden

1. Anota hoy mismo la fecha límite prudente, 01/12/2026, y no te apoyes en la estimación en días hábiles del 14/12/2026.
2. Pide copia de la resolución completa y del expediente administrativo, para conocer el dictamen médico en que se basa la denegación.
3. Reúne los informes de traumatología y las pruebas de imagen, y pide a tu médico que describa por escrito tus limitaciones funcionales concretas.
4. Obtén una descripción de las tareas de tu puesto, por ejemplo mediante un certificado de la empresa, y tu informe de vida laboral.
5. Presenta la reclamación previa ante la dirección provincial del INSS que dictó la resolución, antes del 01/12/2026 y guardando justificante de la fecha de presentación.
6. Si te desestiman o no contestan, prepara la demanda ante el Juzgado de lo Social dentro de los 30 días hábiles, contando desde la notificación de la respuesta o desde el silencio.

Documentos que conviene reunir

1. Resolución del INSS con su fecha de notificación, para acreditar el plazo y el motivo de la denegación.
2. Informes de traumatología actualizados, para acreditar la lumbalgia crónica y las dos hernias discales.
3. Pruebas de imagen, como resonancia magnética, para respaldar objetivamente el diagnóstico de los informes.
4. Informe médico con limitaciones funcionales, que indique peso máximo, tiempo de pie o sentada y movimientos vedados.
5. Descripción de funciones o certificado de la empresa sobre tu puesto de camarera de piso, para comparar las tareas con tus limitaciones.
6. Informe de vida laboral, para confirmar los 25 años cotizados y tu situación de alta o asimilada.
7. Copia del expediente administrativo, donde consta el dictamen en que se apoyó el INSS.
8. Justificantes de tus ingresos y de los de tu cónyuge, si los hay, por si procediera el complemento hasta la mínima en el grado total.

Preguntas frecuentes de tu caso

¿Qué pasa si no presento la reclamación previa a tiempo?

Si dejas pasar el plazo, la resolución puede quedar firme y perderías la vía para discutirla en esa solicitud. Por eso conviene presentarla antes del 01/12/2026 y no confiar en la estimación en días hábiles.

¿Puedo ir directamente al juzgado sin reclamación previa?

En prestaciones de Seguridad Social la norma prevé la reclamación previa como paso anterior a la demanda (art. 71 LRJS). Saltártela puede cerrarte el acceso al juzgado, así que lo prudente es presentarla.

¿Por qué me han denegado si tengo dos hernias discales?

La resolución no niega las lesiones, sino que considera que no alcanzan un grado suficiente de disminución de la capacidad laboral. La discusión se centra en cuánto limitan tus tareas de camarera de piso, y eso se rebate con informes funcionales.

¿Qué grado puede corresponderme?

Con lo que cuentas puede encajar al menos con la parcial y, según lo que reflejen tus informes sobre estar de pie y cargar peso, con la total. No es una certeza: lo decidirán los informes y la valoración médica.

¿Podré trabajar si me reconocen la incapacidad?

Depende del grado. La parcial es compatible con cualquier trabajo y la total con un trabajo distinto de tu profesión habitual (art. 198 LGSS). La absoluta y la gran incapacidad tienen un régimen más limitado.

¿Cuánto tarda en resolverse todo?

No podemos prever plazos de ningún organismo. La norma da a la entidad 45 días para contestar la reclamación previa y, si calla, se entiende desestimada.

El escrito que te toca

Ahora te toca una reclamación previa a la vía judicial, dirigida al INSS, dirección provincial que dictó la resolución. Debe contener tus datos de identificación y el número de expediente, la fecha de la resolución y de su notificación, y los hechos: profesión de camarera de piso, años cotizados y limitaciones que constan en los informes de traumatología. Debe explicar por qué esas limitaciones impiden o reducen las tareas fundamentales de tu puesto, y pedir con claridad que se revoque la denegación y se reconozca la incapacidad permanente total o, subsidiariamente, la parcial, con petición de copia del expediente. Debe acompañarse de los informes y de la descripción de tus tareas, e ir firmada y fechada, con justificante de presentación. Si lo necesitas, tienes disponible el modelo de escrito de pago «reclamacion previa ip» en la sección de escritos de nuestra web, y el Gabinete pericial puede realizar un estudio previo con informe médico para reforzar la reclamación. Si la reclamación se desestima, el siguiente escrito será la demanda ante el Juzgado de lo Social, con el contenido previsto en el art. 140 LRJS para prestaciones de Seguridad Social.

Si quieres ir más allá

SIGUIENTE PASO	QUÉ INCLUYE	PRECIO
Prestaciones Plus	el informe completo más la lectura de la resolución o informe que subas, con sus fechas, importes y motivos contrastados.	29,95 €
Estudio previo con informe médico	Análisis documental de tu expediente por el Gabinete pericial, con viabilidad, plazos y borrador de escrito; descontable del dictamen.	desde 150 €
Dictamen pericial	Informe de defensa de incapacidad firmado por el perito médico colegiado, para el expediente o el juzgado.	desde 490 €

Modelo de escrito redactado con tus datos: https://taxconsultgloballex.online/escritos/reclamacion-previa-ip · Estudio previo con informe médico (150 €, descontable del dictamen): WhatsApp +34 613 04 77 35

Si el informe no supera nuestra validación automática lo revisa una persona y lo recibes en menos de 24 horas; si no podemos entregarlo, te devolvemos el importe. Mismo precio con tarjeta que por transferencia. No prometemos el resultado ante ningún organismo, porque no depende de nosotros.

Summary in English

The INSS rejected your permanent disability claim on 01/11/2026, arguing that your injuries do not reduce your working capacity enough. Given chronic lower back pain with two herniated discs and limits on lifting weight and standing, your case may fit at least a partial permanent disability and, depending on your medical reports, a total one for your work as a hotel housekeeper. The most urgent deadline is the prior administrative claim, which the prudent date places at 01/12/2026, thirteen days from today. You should gather your medical reports, request the administrative file and file that claim promptly. If it is rejected or ignored, a lawsuit before the Social Court is the next step. Figures are estimates and no outcome is guaranteed.

Aviso

Este informe es una orientación general elaborada con los datos que has facilitado y las normas vigentes en la fecha indicada; no diagnostica tu estado de salud, no sustituye la valoración de los informes médicos ni constituye dictamen pericial, representación ni asesoramiento jurídico individualizado. Ninguna estimación garantiza el resultado ante el INSS, la mutua, el SEPE o los tribunales, que deciden con su propia valoración. Las cuantías son estimaciones con bases constantes y pueden variar con las bases reales de cada mes. Antes de presentar cualquier escrito, comprueba la fecha de notificación en tu documento.

Gabinete Pericial Belghazi & Ahmed · Calle Albahaca 2, 18006 Granada · Peritos judiciales APJUDE nº 0249 y nº 0259 · WhatsApp +34 613 04 77 35