

Grado Universitario en Relaciones Laborales y Recursos  
Humanos  
Facultad de Ciencias del Trabajo  
Universidad de León  
Curso 2015 / 2016

**LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR  
CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR  
CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE  
(THE ECONOMIC BENEFIT FOR CARE OF  
CHILDREN AFFECTED BY CANCER OR  
ANOTHER SERIOUS ILLNES)**

Realizado por el alumno D. Alejandro Seoane Fernández.

Tutorizado por la Profesora Dña. Henar Álvarez Cuesta.

## ÍNDICE:

<b>I. ABREVIATURAS.....</b>	<b>1</b>
<b>II. RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>III. ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>IV. OBJETO .....</b>	<b>4</b>
<b>V. METODOLOGÍA .....</b>	<b>4</b>
<b>VI. LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE .....</b>	<b>6</b>
1. Introducción y necesidad de la prestación de la Seguridad Social .....	6
2. Ámbito de aplicación .....	8
3. Situación protegida .....	8
3.1. Listado de enfermedades graves .....	10
4. Personas beneficiarias .....	20
4.1. Principio general .....	20
4.2. Separación judicial .....	23
4.3. Pluriactividad .....	24
4.4. Pluriempleo .....	24
4.5. Tiempo parcial.....	25
4.6. Requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas a efecto de las prestaciones .....	28
5. Períodos mínimos de cotización . .....	29
6. Prestación económica .....	30
7. Nacimiento, duración, suspensión y extinción del subsidio .....	31
7.1. Nacimiento .....	31
7.2. Suspensión .....	32
7.3. Extinción .....	33
8. Gestión y pago de la prestación económica.....	34
9. Procedimiento para el reconocimiento del derecho.....	36
10. Ámbito de aplicación: la exclusión de los funcionarios públicos del ámbito de aplicación de la prestación.....	38
<b>VII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>43</b>

## **I. ABREVIATURAS**

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.

Art. / Arts.: Artículo / Artículos.

AS: Abreviatura de Jurisprudencia y Doctrina Administrativa: Aranzadi Social.

CC: Código Civil (Real Decreto de 24 de julio de 1889, texto de la edición del Código Civil mandada publicar en cumplimiento de la Ley de 26 de mayo último).

EBEP: Estatuto Básico del Empleado Público (Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público).

Eds.: Editores.

ET: Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores).

FEDER: Federación Española de Enfermedades Raras.

INGS: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud.

JUR: Abreviatura de Jurisprudencia y Doctrina Administrativa: Resoluciones no publicadas en los productos CD/DVD de Aranzadi.

MATEPSS: Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Núm.: Número.

Pág. / págs.: Página / Páginas.

RAE: Real Academia Española.

RD: Real Decreto.

RDL: Real Decreto Legislativo.

RETA: Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

RGDTSS: Revista General de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social.

RNTI: Registro Nacional de Tumores Infantiles.

SJS: Sentencia Juzgado de lo Social.

SS: Seguridad Social.

ss: siguientes.

STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia.

TFG. Trabajo de fin de Grado.

TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social.

TRLGSS: 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.

Vol: Volumen.

## **II. RESUMEN.**

El presente Trabajo de fin de Grado (en adelante, TFG) lleva a cabo el análisis del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, de conformidad con el artículo 190 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social.

Para abordarlo se estudiará su ámbito de aplicación, la situación protegida, el listado de enfermedades graves, las personas beneficiarias examinando los requisitos generales para acceder a la prestación, así como otros requisitos que se tienen que cumplir en diferentes situaciones como en la separación judicial, la pluriactividad, el pluriempleo, el contrato a tiempo parcial y la obligación de estar al corriente de pago de las cuotas a efectos de las prestaciones. También se analizan los periodos mínimos de cotización, la prestación económica, el nacimiento, la duración, la suspensión, la extinción, la gestión y el pago de dicha prestación económica, el procedimiento para el reconocimiento del derecho y la exclusión de los funcionarios públicos del ámbito de aplicación de la prestación.

**Palabras clave:** Prestación de la Seguridad Social, menores, cáncer, enfermedad grave.

## **III. ABSTRACT.**

The main goal of this dissertation is analysing the Spanish RD 1148/2011, of July 29<sup>th</sup>, for the implementation and development of the public health care system and the economic benefit care of children affected by cancer or another serious illness, in accordance with Article 190 of Legislative Royal Decree 8/2015 of 30 October, by which the revised text of the General Public Health Care Law is approved.

To address this scope we studied the area of application of this Decree, the concept of protected status, the list of serious diseases, the profile of potential beneficiaries examining the general requirements and other requests that must be reached in different situations. Within these we evaluated: legal separation, multiactivity, moonlighting work, the part-time contract and the obligation to be aware of payment of dues for the purposes of benefits. The minimum contribution periods

were also analysed, the economic benefit, birth, duration, suspension, termination, management and payment of such financial benefit, the procedure for recognition of the right and the exclusion of public officials scope of the provision.

**Keywords:** Provision of public health care system, children, cancer, serious illness

#### **IV. OBJETO.**

El objeto del presente trabajo reside en el estudio de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Se trata de llevar a cabo un análisis exhaustivo en dicha materia y para ello, se realiza desde una perspectiva que pueda facilitar la comprensión de este tema ciertamente novedoso en nuestro sistema de Seguridad Social.

Esta prestación tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas interesadas al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de salarios, ocasionada por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Es importante tener en cuenta que el legislador, sobre todo en los últimos tiempos, viene elaborando normas dirigidas a favorecer la conciliación de la vida laboral, personal y familiar de los trabajadores (otro de los objetivos del legislador), y es en este sentido, donde se podría encuadrar la aparición de esta ley, con el fin de paliar la grave situación que surge en el ámbito familiar y laboral de un trabajador a cuyo hijo se le diagnostica cáncer u otra enfermedad grave.

#### **V. METODOLOGÍA.**

La metodología utilizada para desarrollar el presente trabajo ha sido analítica y descriptiva, ya que conlleva el análisis e interpretación de la norma se intenta dar una solución a la problemática y a las posibles interpretaciones de dicha norma sobre el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y que se fundamenta en el RD 1148/2011.

También se han analizado diferentes puntos de vista de varios autores entendidos en la materia así como las múltiples explicaciones que dan los mismos para solucionar cualquier tipo de problemas que se encuentren en el RD.

Las fases principales de la metodología han sido las siguientes:

1. Delimitación de la legislación vigente (teniendo en cuenta los antecedentes de la norma).
2. Análisis e interpretación de la norma que regula la materia de este TFG. Tarea aparentemente sencilla ya que aparece únicamente en un solo texto legal (aunque en 2015 tuvo una pequeña actualización debido al RDL 8/2015).
3. Solución de la problemática planteada. Para ello, como he dicho anteriormente se miran diferentes puntos de vista de los autores entendidos sobre la materia y se intenta proponer una solución para esos problemas de la norma. Estos problemas suelen estar relacionados con la inclusión de nuevas enfermedades al listado que aporta la norma.

## **VI. LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.**

### **1. Introducción y necesidad de la prestación de la Seguridad Social.**

En España, se diagnostican alrededor de mil niños con cáncer al año, lo que representa el tres por ciento de todos los cánceres, siendo la incidencia del cáncer en los niños muy baja, considerándose una enfermedad poco frecuente. Durante las últimas décadas, los avances en las técnicas diagnósticas y en los tratamientos del cáncer infantil han aumentado, de forma espectacular, la supervivencia de estos niños, pasando de entre el quince y veinte por ciento hasta el setenta u ochenta por ciento. En nuestro país, la curación de muchos de los niños enfermos de cáncer está siendo cada vez más un hecho habitual en nuestros días<sup>2</sup>.

Los tipos histológicos predominantes en la infancia son las leucemias, los tumores cerebrales, los linfomas y los sarcomas, a diferencia de los adultos, en quienes predominan los carcinomas.

El Registro Nacional de Tumores Infantiles (en adelante, RNTI) es el referente para conocer los datos epidemiológicos de esta enfermedad en España. Hace cinco años, el RNTI ha registrado para el conjunto de España 19.798 nuevos casos desde el principio de los años ochenta. De ellos, 18.918 (noventa y seis por ciento) son de cero a catorce años y 880 (cinco por ciento) mayores de catorce; el cincuenta y siete por ciento son niños y el cuarenta y tres por ciento niñas.

Esta enfermedad puede curarse en un porcentaje muy alto de los casos, como lo demuestran las cifras de supervivencia en menores de catorce años, con un porcentaje de supervivencia del ochenta por ciento a los tres años del diagnóstico de la enfermedad y del setenta y siete por ciento a los cinco años<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Datos extraídos de la Asociación Española Contra el Cáncer (en adelante, AECC).

<sup>3</sup> PERIS BONET, R. (2009). *Cáncer infantil en España – Estadísticas 1980-2009, Edición preliminar para el III Congreso de la SEHOP*, Universidad de Valencia, págs. 16 y ss.



Hay que tener en cuenta, a su vez, que desde el año 1980 hasta marzo de 2009<sup>4</sup>, los distintos centros hospitalarios con unidades de oncología infantil notificaron al RNTI un total de 21.889 tumores en menores de diecinueve años<sup>5</sup>.

Por otro lado, el número de procesos en vigor al final de Mayo de 2016 es de un total de 2.402 casos siendo Madrid la ciudad española con más situaciones y Ceuta y Melilla las menores con tan solo un caso registrado.

La duración media de procesos finalizados en mayo de 2016 es de 321,79 días de media, siendo en cuanto a capitales de provincia de Burgos la mayor con un total de 971,67 días y siendo la Región de Murcia la Comunidad Autónoma con mayores datos (818 días de media)<sup>6</sup>.

Por último, con respecto a otros años, los datos son los siguientes:

- El número de procesos iniciados desde el año 2012 ha experimentado una línea ascendente durante todo el período, pasando desde los 992 casos registrados en el año 2012, a los 1474 en 2015.
- El número de procesos con los que se ha concluido cada año, también ha experimentado un ascenso considerable, con una diferencia de 1089 casos nuevos en ese periodo de cuatro años.
- La duración media desde que se conocen los datos de esta prestación se han mantenido más o menos estables, alcanzando una media de 305 días siendo el año 2015 el año que más días duró la prestación.
- Por último, analizando específicamente los datos de León, los procesos han aumentado en el periodo de 2012-2015 mientras que la

---

<sup>4</sup> VIDAL y MOTA (2009). *Encuesta en infancia en España 2008*, Universidad Pontificia Comillas-Fundación SM, pág. 20.

<sup>5</sup> PERIS BONET, R. (2009). *Cáncer infantil en España – Estadísticas 1980-2009, Edición preliminar para el III Congreso de la SEHOP*, Universidad de Valencia, págs. 16 y ss.

<sup>6</sup> Datos extraídos de la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS), en el último estudio realizado para el mes de mayo de 2016.

duración media de la prestación es de 235 días, por tanto, por debajo de la media española<sup>7</sup>.

## **2. Ámbito de aplicación.**

El subsidio de la prestación por cuidado de menores con cáncer<sup>8</sup> y otra enfermedad grave será de aplicación a todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, sin más particularidades que las que expresamente se indican en el art.1 del Real Decreto 1148/2011. Sin embargo, este RD no será de aplicación al personal funcionario incluido en el ámbito de aplicación del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, del Estatuto Básico del Empleado Público (en adelante, EBEP), que se regirá por lo previsto en el art.49.e) de dicha Ley, así como por el resto de normas de Función Pública que se dicten en desarrollo de la misma.

## **3. Situación protegida.**

De conformidad con el art. 190 del RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (en adelante, TRLGSS), a efectos de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se considera situación protegida la reducción de la jornada de trabajo de al menos un cincuenta por ciento que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (en adelante, ET), lleven a cabo los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, para el cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

---

<sup>7</sup> Datos extraídos de la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS), en el periodo 2012-2015, donde se encuentran los datos completos de dichos años.

<sup>8</sup> Según la Real Academia Española, se define cáncer como aquella enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada.

El cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario<sup>9</sup> de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. Se considerará asimismo como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave.

Por otro lado, la acreditación de que el menor padece cáncer u otra enfermedad grave, así como de la necesidad de hospitalización y tratamiento, y de cuidado durante el mismo, se realizará mediante informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente.

Asimismo, la acreditación se efectuará incluso, en aquellos casos en que la atención y diagnóstico del cáncer o enfermedad grave se haya llevado a cabo por servicios médicos privados, mediante declaración cumplimentada por el facultativo<sup>10</sup> del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la atención del menor. Esta exigencia puede dejar desprotegidos ciertos procesos en los que, aun tratándose de enfermedades graves, los menores no necesitan de hospitalización pero sí de tratamiento continuo de la enfermedad en su hogar.

Por tanto, esta posibilidad actúa en contra de la finalidad de la prestación<sup>11</sup>, por lo que se espera que los tribunales lo aprecien con flexibilidad<sup>12</sup>. Cuando el diagnóstico

---

<sup>9</sup> Conforme a la disposición transitoria del RD 1148/2011, a efectos de resolver las solicitudes de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave presentadas durante el año 2011, podrá aceptarse la acreditación del ingreso hospitalario del menor, en los términos establecidos en el artículo 2.1 de dicho Real Decreto, que se hubiera producido con anterioridad a dicho año, siempre que en la fecha de la solicitud no se hubiera dado de alta médica al menor desde el diagnóstico del cáncer o enfermedad grave. Todo ello con independencia de la fecha en que se hubiera diagnosticado el cáncer u otra enfermedad grave. En ningún caso los efectos económicos podrán ser anteriores a 1 de enero de 2011.

<sup>10</sup> Según “KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397”, es admirable la redacción del legislador en este RD al evitar el uso sexista del lenguaje, cumpliendo con lo dispuesto en el art.14.11 de Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ya que utiliza, entre otras, las palabras “facultativo”, “personas beneficiarias” o “personas progenitoras” en lugar de “médico”, “beneficiarios” o “progenitores” respectivamente, como se verá más adelante en el estudio.

<sup>11</sup> ÁLVAREZ PATALLO, J.A. (2011). *La prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer y otra enfermedad grave*, Boletín Quantor Social, núm. 120, pág. 6.

y tratamiento del cáncer o enfermedad grave del menor se haya realizado a través de los servicios médicos privados se exigirá que la declaración sea cumplimentada además por el médico del centro responsable de la atención del menor. A efectos de agilizar la protección, lo más recomendable sería el visado con la mayor celeridad posible del informe del médico privado, sin que haya de someterse al menor a un nuevo diagnóstico<sup>13</sup>.

De acuerdo con la disposición adicional única del RD 1148/2011, las referencias que se realizan al Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, se entienden referidas, en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, (en adelante INGS<sup>14</sup>).

Reglamentariamente, en el anexo del RD 1148/2011 se determinan las enfermedades consideradas graves, a efectos del reconocimiento de la prestación económica:

**Tabla 1**

Listado de enfermedades graves

Oncología	Hematología
1. Leucemia linfoblástica aguda.	13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).
2. Leucemia aguda no linfoblástica.	

<sup>12</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>13</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). *La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

<sup>14</sup> El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria surge a raíz del Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, considera imprescindible la adaptación del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) en una entidad de menor dimensión. a este nuevo Instituto le corresponde la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, así como las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo establecido en la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

<p>3. Linfoma no Hodgkin.</p> <p>4. Enfermedad de Hodgkin.</p> <p>5. Tumores del Sistema Nervioso Central.</p> <p>6. Retinoblastomas.</p> <p>7. Tumores renales.</p> <p>8. Tumores hepáticos.</p> <p>9. Tumores óseos.</p> <p>10. Sarcomas de tejidos blandos.</p> <p>11. Tumores de células germinales.</p> <p>12. Otras neoplasias graves.</p>	<p>14. Neutropenias constitucionales graves.</p> <p>15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.</p>
<p>Errores innatos del metabolismo</p>	<p>Alergia e inmunología</p>
<p>16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).</p> <p>17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).</p> <p>18. Desórdenes de los ácidos orgánicos.</p> <p>19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).</p> <p>20. Alteraciones glicosilación proteica.</p> <p>21. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades</p>	<p>24. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.</p> <p>25. Asma bronquial grave.</p> <p>26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.</p> <p>27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.</p> <p>28. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.</p> <p>29. Otras inmunodeficiencias:</p> <p>a. Síndrome de Wiscott-Aldrich.</p> <p>b. Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).</p> <p>c. Síndrome de Di George.</p>

<p>graves).</p> <p>22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).</p> <p>23. Enfermedades mitocondriales: por defecto de oxidación de los ácidos grasos y de transporte de carnitina, por alteración del DNA mitocondrial, por mutación del DNA nuclear.</p>	<p>d. Síndrome de HiperIgE.</p> <p>e. Síndrome de IPEX.</p> <p>f. Otras inmunodeficiencias bien definidas.</p> <p>30. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.</p>
<p>Psiquiatría</p>	<p>Neurología</p>
<p>31. Trastornos de la conducta alimentaria.</p> <p>32. Trastorno de conducta grave.</p> <p>33. Trastorno depresivo mayor.</p> <p>34. Trastorno psicótico.</p> <p>35. Trastorno esquizoafectivo.</p>	<p>36. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.</p> <p>37. Traumatismo craneoencefálico severo.</p> <p>38. Lesión medular severa.</p> <p>39. Epilepsias:</p> <p>a. Síndrome de West.</p> <p>b. Síndrome de Dravet.</p> <p>c. Síndrome de Lennox-Gastaut.</p> <p>d. Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.</p> <p>e. Síndrome de Rasmussen.</p> <p>f. Encefalopatías epilépticas.</p> <p>g. Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.</p> <p>h. Otras epilepsias bien definidas.</p>

	<p>40. Enfermedades autoinmunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Esclerosis múltiple.</li> <li>b. Encefalomiелitis aguda diseminada.</li> <li>c. Guillain-Barré.</li> <li>d. Polineuropatía crónica desmielinizante.</li> <li>e. Encefalitis límbica.</li> <li>f. Otras enfermedades autoinmunes bien definidas.</li> </ul> <p>41. Enfermedades neuromusculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atrofia muscular espinal infantil.</li> <li>b. Enfermedad de Duchenne.</li> <li>c. Otras enfermedades neuromusculares bien definidas.</li> </ul> <p>42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).</p> <p>43. Accidente cerebrovascular.</p> <p>44. Parálisis cerebral infantil.</p> <p>45. Narcolepsia-cataplejia.</p>
Cardiología	Aparato respiratorio
<p>46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.</p> <p>47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.</p> <p>48. Otras cardiopatías congénitas graves.</p>	<p>52. Fibrosis quística.</p> <p>53. Neumopatías intersticiales.</p> <p>54. Displasia broncopulmonar.</p> <p>55. Hipertensión pulmonar.</p> <p>56. Bronquiectasias.</p>

<p>49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.</p> <p>50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.</p> <p>51. Trasplante cardíaco.</p>	<p>57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:</p> <p>a. Proteinosis alveolar.</p> <p>b. Hemosiderosis pulmonar.</p> <p>c. Sarcoidosis.</p> <p>d. Colagenopatías.</p> <p>58. Trasplante de pulmón.</p> <p>59. Otras enfermedades respiratorias graves.</p>
<p>Aparato digestivo</p>	<p>Nefrología</p>
<p>60. Resección intestinal amplia.</p> <p>61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).</p> <p>62. Diarreas congénitas graves.</p> <p>63. Trasplante intestinal.</p> <p>64. Hepatopatía grave.</p> <p>65. Trasplante hepático.</p> <p>66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo.</p>	<p>67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.</p> <p>68. Trasplante renal.</p> <p>69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.</p> <p>70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.</p> <p>71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.</p> <p>72. Tubulopatías de evolución grave.</p> <p>73. Síndrome de Bartter.</p> <p>74. Cistinosis.</p> <p>75. Acidosis tubular renal.</p> <p>76. Enfermedad de Dent.</p> <p>77. Síndrome de Lowe.</p>



	<p>78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.</p> <p>79. Malformaciones nefrourológicas complejas.</p> <p>80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.</p> <p>81. Vejiga neurógena.</p> <p>82. Defectos congénitos del tubo neural.</p> <p>83. Otras enfermedades nefrourológicas graves.</p>
Reumatología	Cirugía
<p>84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).</p> <p>85. Lupus eritematoso sistémico.</p> <p>86. Dermatomiositis juvenil.</p> <p>87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.</p> <p>88. Esclerodermia sistémica.</p> <p>89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).</p> <p>90. Otras enfermedades reumatológicas graves.</p>	<p>91. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.</p> <p>92. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.</p> <p>93. Cirugía del aparato digestivo: atresia esofágica, cirugía antirreflujo, defectos de pared abdominal, malformaciones intestinales (atresia, vólvulo, duplicaciones), obstrucción intestinal, enterocolitis necrotizante, cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal, fallo intestinal, Hirschprung, malformaciones anorrectales, atresia vías biliares,</p>

	<p>hipertensión portal, etc.</p> <p>94. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.</p> <p>95. Cirugía del politraumatizado.</p> <p>96. Cirugía de las quemaduras graves.</p> <p>97. Cirugía de los gemelos siameses.</p> <p>98. Cirugía ortopédica: cirugía de las displasias esqueléticas, escoliosis, displasia del desarrollo de la cadera, cirugía de la parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares y espina bífida, infecciones esqueléticas y otras cirugías ortopédicas complejas.</p> <p>99. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos, etc.</p>
Cuidados paliativos	Neonatología
100. Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase final de su enfermedad.	101. Grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos y prematuros que requieran ingresos prolongados por complicaciones secundarias a la prematuridad.
Enfermedades infecciosas	Endocrinología
102. Infección por VIH. 103. Tuberculosis.	109. Diabetes Mellitus tipo I.

104. Neumonías complicadas.	
105. Osteomielitis y artritis sépticas.	
106. Endocarditis.	
107. Pielonefritis complicadas.	
108. Sepsis.	

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del RD 1148/2011, de 29 de julio, basándome en la tabla número dos del trabajo de KAHALE CARRILLO, D.T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

Sin embargo, de conformidad con la disposición adicional 3ª del RD 1148/2011, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social<sup>15</sup> podrá acordar, mediante orden ministerial, la incorporación de nuevas enfermedades al listado cuando, previos los estudios e informes correspondientes, se trate de enfermedades graves que requieran el cuidado directo, continuo y permanente del menor por los progenitores, adoptantes o acogedores, durante su ingreso hospitalario, de larga duración, y tratamiento continuado de la enfermedad.

De momento, es prematuro determinar qué otras enfermedades podrán entrar en este listado, ya que habrá que esperar a los datos de los estudios o informes pertinentes se realicen al efecto<sup>16</sup>.

Uno de los interrogantes que pueden surgir es el de la posible extensión de la protección además de a las enfermedades a los accidentes. Se trata ésta de una cuestión que ya se puso de manifiesto en la investigación previa a la prestación que defendía la necesidad de proteger tanto la enfermedad cuanto el accidente del menor<sup>17</sup>. Sin

---

<sup>15</sup> Anteriormente y rigiéndose por la disposición adicional tercera del RD 1148/2011 el Ministerio de Empleo y Seguridad Social tenía que ser entendido como el Ministerio de Trabajo e Inmigración. En la actualidad, la Ministra de Empleo y Seguridad Social en funciones es Fátima Báñez García del Partido Popular desde el 22 de diciembre de 2011.

<sup>16</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

<sup>17</sup> CARRILLO MÁRQUEZ, D.; HIGUERA GARRIDO, A.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, B.; VILLA ALACARAZ, M. y GIL IGLESIAS C. (2012). *Estudio sobre el cuidado de menores con enfermedad*

embargo, no se mencionan dentro de las situaciones protegidas los accidentes que puede sufrir el menor<sup>18</sup>.

Si bien es cierto que en los artículos del RD no se hace referencia a los accidentes, no es menos cierto que en el listado de enfermedades graves protegidas, se incluye el tratamiento de las secuelas de algunos de ellos, por ejemplo, en el apartado de Neurología se menciona el traumatismo craneoencefálico severo y la lesión medular severa, y en el apartado de cirugía, la cirugía del politraumatizado o la Cirugía de las quemaduras graves, protegiéndose de esta forma las secuelas graves de algunos de los accidentes que pudieran sufrir los menores<sup>19</sup>.

Otro de los puntos a analizar en la norma es la inclusión dentro del listado de enfermedades graves a aquellas enfermedades catalogadas como enfermedades “raras”<sup>20</sup>, que en su mayoría implica el cuidado directo, continuo y permanente del menor por los progenitores, adoptantes o acogedores.

Por otro lado, hay que tener presente que esta prestación viene marcada por su evidente carácter temporal, es decir, con una duración determinada, atendiendo sobre todo a los casos en los que las enfermedades del menor son de tipo crónico o de larga duración. Esto no debería ser impedimento para que, legalmente, se pueda reconocer la prestación para todo el periodo que subsista la necesidad, que en el caso de enfermedades crónicas, puede llegar a ser toda la vida del doliente (finalizando siempre la misma cuando el menor cumpla los dieciocho años)<sup>21</sup>.

---

*grave: una propuesta normativa.*, consultada el 29 de abril de 2016, en [http://www.tt.mtin.es/periodico/seguridadsocial/201012/estu\\_ninos.pdf](http://www.tt.mtin.es/periodico/seguridadsocial/201012/estu_ninos.pdf) (págs. 29 y ss).

<sup>18</sup> PAZOS PÉREZ, A. (2012). *La reducción de jornada tras las últimas reformas legislativas, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 233.

<sup>19</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). *La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

<sup>20</sup> Las enfermedades raras, según la definición que aporta la Federación Española de Enfermedades Raras (en adelante, FEDER), son aquellas que tienen una baja incidencia en la población. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas. Concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes.

<sup>21</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

Acorde a ello, muchas sentencias<sup>22</sup> valoran patologías de carácter crónico que requieran cuidados para toda la vida, pero que darían derecho a la prestación en caso de cumplir con el resto de los requisitos. De hecho, muchas de las enfermedades descritas anteriormente en la tabla 1 tienen carácter crónico<sup>23</sup>, por ello, debemos entender que la prestación es de carácter temporal y busca la protección de los episodios complicados de la enfermedad, pero legalmente ha de atender también aquellos en los que la necesidad subsiste de manera crónica, por lo menos, hasta que el menor deje de serlo<sup>24</sup>.

Se considerarán jurídicamente equiparables a la adopción y al acogimiento familiar pre-adoptivo y permanente, aquellas instituciones jurídicas declaradas por resoluciones judiciales o administrativas extranjeras, cuya finalidad y efectos jurídicos sean los previstos para la adopción y el acogimiento familiar pre-adoptivo y permanente, cualquiera que sea su denominación.

No obstante, no se considerarán equiparables al acogimiento familiar pre-adoptivo y permanente, otras posibles modalidades de acogimiento familiar distintas a las mencionadas anteriormente.

Asimismo, se considerará situación protegida, en los mismos términos establecidos para los supuestos de adopción y acogimiento familiar, la constitución de tutela sobre el menor por designación de persona física, cuando el tutor sea un familiar que, de acuerdo con la legislación civil, no pueda adoptar al menor. En este sentido, el art. 175.3 del Código Civil (en adelante, CC), dispone, en relación a la adopción, que no podrá adoptarse a un descendiente, a un pariente en segundo grado de la línea colateral por consanguinidad o afinidad y a un pupilo por su tutor hasta que haya sido aprobada definitivamente la cuenta general justificada de la tutela<sup>25</sup>.

Cuando exista recaída del menor por el cáncer o la misma enfermedad grave no será necesario que exista un nuevo ingreso hospitalario, si bien en la recaída de la

---

<sup>22</sup> STSJ Castilla y León 20 marzo 2014 (JUR/2014/96019), STSJ Aragón 30 octubre 2013 (JUR/2014/16024) y STSJ Madrid 12 diciembre 2012 (JUR/2013/83865).

<sup>23</sup> Por ejemplo la infección por VIH o cualquier tipo de deformidad o malformación.

<sup>24</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>25</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

enfermedad deberá acreditarse, mediante una nueva declaración médica, la necesidad, tras el diagnóstico y hospitalización, de la continuación del tratamiento médico así como del cuidado directo, continuado y permanente del menor por el progenitor, adoptante o acogedor.

En el supuesto de personas trabajadoras por cuenta propia y asimiladas incluidas en los distintos regímenes especiales del sistema de la Seguridad Social y en el de las personas trabajadoras de carácter discontinuo incluidas en el Régimen Especial de los Empleados de Hogar, se considera situación protegida los periodos de cese parcial en la actividad, para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

#### **4. Personas beneficiarias.**

##### **4.1 Principio general.**

Serán personas beneficiarias<sup>26</sup> del subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave las personas trabajadoras, por cuenta ajena y por cuenta propia y asimiladas cualquiera que sea su sexo, que reduzcan su jornada de trabajo en, al menos, un cincuenta por ciento de su duración, siempre que reúnan la condición general de estar afiliadas y en alta en algún régimen del sistema de la Seguridad Social y acrediten los periodos mínimos de cotización exigibles en cada caso. El art. 37.6 ET, en su párrafo tercero, permite que por convenio colectivo o pacto individual se puedan establecer las condiciones y supuestos en los que acumular la reducción en jornadas completas<sup>27</sup>.

La finalidad de esta reducción ha de ser el cuidado del menor a su cargo durante el ingreso hospitalario de larga duración y el tratamiento continuado de la enfermedad. La norma no fija una cuantía máxima de reducción, pero, lógicamente, se debe mantener un mínimo de jornada que permita seguir activa la relación laboral. En otro caso, se modifica la naturaleza jurídica hacia una excedencia o permiso. El no haber

---

<sup>26</sup> Para el acceso al derecho a la prestación económica de cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se exigirán los mismos requisitos y en los mismos términos y condiciones que los establecidos para la prestación de maternidad regulada en la sección 1ª del capítulo VI del RDL 8/2015 por el que se aprueba el TRLGSS.

<sup>27</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones

fijado un límite a la reducción responde al “olvido del legislador a la hora de elaborar la versión final del RD 1148/2011”. Sin embargo, la respuesta a este “olvido” puede estar en que el Dictamen del Consejo de Estado (referencia 1248/2011) determina que “si la Ley no establece un límite máximo de reducción de jornada a los efectos de la prestación económica, tampoco debería fijarlo la disposición reglamentaria” pues ello cuestionaría la “legalidad del Proyecto”<sup>28</sup>.

El subsidio se reconocerá en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras.

Para la percepción del subsidio, el porcentaje de reducción de jornada se entenderá referido a una jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo completo comparable de la misma empresa y centro de trabajo que realice un trabajo idéntico o similar, y se computará sin tener en cuenta otras reducciones de jornada que, en su caso, disfruten las personas trabajadoras por razones de guarda legal de menores o de cuidado de familiares, o por cualquier otra causa.

En el caso de las personas trabajadoras por cuenta propia y asimiladas y de las personas empleadas de hogar de carácter discontinuo los porcentajes indicados se entenderán referidos a una jornada de cuarenta horas semanales.

La reducción de jornada no alude a cualquier reducción de jornada para el cuidado de un menor enfermo, pues requiere que el menor a cargo se encuentre en una especial situación de necesidad: que haya sido diagnosticado de cáncer u otra enfermedad grave, incluida en el listado recogido en el propio reglamento, y que implique un ingreso hospitalario de larga duración y que requiera su cuidado directo, continuo y permanente<sup>29</sup>.

Dentro de cada unidad familiar, ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras deben acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta en algún régimen público de Seguridad Social o sólo una de ellas, si la otra, en razón del ejercicio

---

<sup>28</sup> MELLA MÉNDEZ L. (2012). *La reducción de jornada para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 212.

<sup>29</sup> CARRILLO MÁRQUEZ, D. (1ª Edición 2011). *La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I., MERCADER UGUINA, J.R y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

de su actividad profesional, está incorporada obligatoriamente a la mutualidad de previsión social establecida por el correspondiente colegio profesional.

No se hace mención expresa a las familias monoparentales, pero la finalidad de la prestación hace evidente su extensión a las mismas, puesto que es todavía más necesaria la ayuda cuando un solo progenitor ha de hacer frente a la situación de necesidad<sup>30</sup>.

Por otro lado se valora el anterior requisito considerando que si la prestación cubre una necesidad en familias biparentales, lo mismo debe hacer cuando la necesidad se centra en un único progenitor, pues lo contrario supone una discriminación directa de los hijos por el estado civil de los padres, e indirecta por razón de sexo/género si se tiene en cuenta que, en su mayoría, las cabezas de las familias monoparentales son del sexo femenino<sup>31</sup>.

El requisito de estar afiliado y en alta se entenderá cumplido en aquellos supuestos en que la persona progenitora, adoptante o acogedora del menor, que no es beneficiaria de la prestación, tenga suscrito un Convenio Especial en el Sistema de la Seguridad Social por realizar su actividad laboral en un país con el que no exista instrumento internacional de Seguridad Social.

No se incluye la situación asimilada al alta como por ejemplo el desempleo, lo que responde, de nuevo, a que la finalidad de la norma es compensar la pérdida de ingresos de los progenitores obligados a reducir su jornada, cosa que no sucede si no está trabajando<sup>32</sup>.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, las circunstancias necesarias para tener la condición de beneficiarios de la prestación, el derecho a percibirla solo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos, con independencia del número de menores que estén afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

---

<sup>30</sup> PAREDES RODRÍGUEZ, J.M. (2011). *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm.1/2011, pág.9 (según impresión web).

<sup>31</sup> LOUSADA AROCHENA, J.F. (2011). *Derechos vinculados al cuidado de menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave*, *Actualidad Laboral*, núm.8, pág. 2 (según impresión web).

<sup>32</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.



Varios autores consideran que esta restricción juega en contra de la finalidad de la norma ya que, cuando existen dos o más causantes de la prestación, la misma no se debe limitar porque las necesidades también se multiplican<sup>33</sup>. En estos casos puede no ser suficiente con la reducción de jornada de uno de los progenitores y ello derivar en el abandono de su puesto de trabajo<sup>34</sup>.

Sin embargo, las previsiones contenidas en este capítulo no serán aplicables a los funcionarios públicos, que se regirán por lo establecido en el art.49.e) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del EBEP, y en la normativa que lo desarrolle.

#### **4.2 Separación judicial.**

Salvo excepciones, dentro de cada unidad familiar, ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras deben acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta en algún régimen público de Seguridad Social<sup>35</sup>.

La dificultad está en dilucidar qué personas componen esta unidad familiar en caso de separación judicial, nulidad o divorcio. La jurisprudencia no aclara este aspecto e incluso, existe contradicción en este sentido<sup>36</sup>.

En los casos de separación judicial, nulidad o divorcio, si ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras tuvieran derecho al subsidio podrá ser reconocido a favor de la determinada de común acuerdo. A falta de acuerdo y de previsión judicial expresa, se atribuirá la condición de persona beneficiaria del subsidio a aquella a quien

---

<sup>33</sup> PAREDES RODRÍGUEZ, J.M. (2011). *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, Revista Aranzadi Doctrinal, núm.1/2011, pág.9 (según impresión web), y LOUSADA AROCHENA, J.F. (2011). *Derechos vinculados al cuidado de menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave*, Actualidad Laboral, núm.8, pág. 2 (según impresión web).

<sup>34</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>35</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>36</sup> Véase STSJ Madrid 26 noviembre 2013 (JUR/2014/19879) y la STSJ Aragón 18 julio 2012 (AS/1976). Ambas sentencias se refieren a la finalidad de la prestación para interpretar el precepto. La primera deduce que para la atención y cuidado del enfermo solo es necesario que el progenitor que cuida al menor cumpla los requisitos legales, es decir, flexibiliza el acceso a la prestación. En cambio, la segunda indica que la prestación suple la merma de salario por la obligación de uno de ellos a reducir su jornada, lo que no es necesario si alguno no está sujeto a alguna actividad laboral (NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones).

se conceda la custodia del menor y si ésta fuese compartida a la que lo solicite en primer lugar. Será igualmente de aplicación en los supuestos de ruptura de una unidad familiar basada en una análoga relación de afectividad a la conyugal.

Como puede observarse, en ningún modo el subsidio será para dos personas, independientemente del supuesto que se presente<sup>37</sup>.

Mediante acuerdo entre ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras y la empresa o empresas respectivas, podrán alternarse entre ellas el percibo del subsidio por periodos no inferiores a un mes, en cuyo caso el percibo del subsidio quedará en suspenso cuando se reconozca un nuevo subsidio a la otra persona progenitora, adoptante o acogedora.

#### **4.3 Pluriactividad.**

Se entiende por pluriactividad la situación de las personas trabajadoras tanto por cuenta propia como por cuenta ajena, cuyas actividades den lugar a su alta obligatoria en dos o más Regímenes distintos del Sistema de la Seguridad Social<sup>38</sup>.

En las situaciones de pluriactividad, podrá percibirse el subsidio en cada uno de los regímenes de la Seguridad Social en el que se reúnan los requisitos exigidos. En tales situaciones, si la persona trabajadora acredita las condiciones para acceder a la prestación solamente en uno de los regímenes, se reconocerá un único subsidio computando exclusivamente las cotizaciones satisfechas a dicho régimen. Si en ninguno de los regímenes se reúnen los requisitos para acceder al derecho, se totalizarán las cotizaciones efectuadas en todos ellos siempre que no se superpongan, y se reconocerá el subsidio por el régimen en el que se acrediten más días de cotización.

#### **4.4 Pluriempleo.**

La Real Academia Española (en adelante, RAE) define pluriempleo como la situación social caracterizada por el desempeño de varios cargos, empleos, oficios, etc., por la misma persona. Dicho en otros términos, es la situación de los trabajadores por

---

<sup>37</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

<sup>38</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

cuenta ajena que prestan sus servicios profesionales a dos o más empresarios diferentes y en actividades que den lugar a su alta obligatoria en un mismo Régimen de la Seguridad Social<sup>39</sup>.

En situaciones de pluriempleo, el reconocimiento del subsidio se efectuará en proporción al porcentaje de reducción que experimente el total de la jornada de trabajo de los distintos empleos. En esta situación, a efectos de la base reguladora, se tendrán en cuenta las bases de cotización correspondientes a cada una de las empresas o actividades, siendo de aplicación el tope máximo establecido a efectos de cotización.

#### **4.5 Tiempo parcial.**

Las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial tendrán derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, siempre que reduzcan su jornada en, al menos, un cincuenta por ciento, reconociéndose el subsidio en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras.

El porcentaje de reducción de jornada se entenderá referido a una jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo completo comparable de la misma empresa y centro de trabajo que realice un trabajo idéntico o similar, y se computará sin tener en cuenta otras reducciones de jornada que, en su caso, disfrute la persona trabajadora contratada a tiempo parcial por razones de guarda legal de menores o de cuidado de familiares, o por cualquier otra causa.

En este sentido, el art. 34 ET. establece que, como regla general, la duración de la jornada de trabajo, será la pactada en los convenios colectivos o contratos de trabajo. La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. Sin embargo, a través de convenio colectivo o, en su defecto, por acuerdo entre la empresa y los representantes de los trabajadores, se podrá establecer la distribución irregular de la jornada a lo largo del año. En defecto de pacto, la empresa podrá distribuir de manera irregular a lo largo del

---

<sup>39</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

año el diez por ciento de la jornada de trabajo. Dicha distribución deberá respetar en todo caso los períodos mínimos de descanso diario y semanal previstos en la ley<sup>40</sup>.

En todo caso, cuando la duración efectiva de la jornada a tiempo parcial sea igual o inferior al veinticinco por ciento de una jornada de trabajo de una persona trabajadora a tiempo completo comparable, no se tendrá derecho al subsidio. No obstante, si la persona trabajadora tuviera dos o más contratos a tiempo parcial, se sumarán las jornadas efectivas de trabajo a efectos de determinar el citado límite. Este límite es una “diferencia injustificada que perjudica” a este tipo de trabajadores<sup>41</sup>, pues “no tiene sentido que a una trabajadora que reduce el noventa y nueve por ciento de su jornada se le aplique el beneficio y se le deniegue a quien tiene una ocupación del veinticinco por ciento o menor<sup>42</sup>”. La medida se puede basar en que, con esta jornada de trabajo, ya se dispone del tiempo suficiente para la atención del menor o, de otra manera, que ese trabajo no es su medio fundamental de vida debido a su carácter marginal<sup>43</sup>.

Como puede observarse, el legislador, aplicando el principio de igualdad, ha sido flexible para las personas trabajadoras con dos o más contratos de trabajo a tiempo parcial al permitirles la adición o suma de las jornadas de trabajo realizadas<sup>44</sup>.

Sin embargo, la regulación del porcentaje de reducción de jornada respecto a los contratados a tiempo parcial ha resultado ser un aspecto conflictivo<sup>45</sup>. Para corroborar

---

<sup>40</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

<sup>41</sup> MELLA MÉNDEZ L. (2012). *La reducción de jornada para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 213.

<sup>42</sup> STSJ Cataluña 9 julio 2013 (JUR/343354).

<sup>43</sup> MELLA MÉNDEZ L. (2012). *La reducción de jornada para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 212.

<sup>44</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

<sup>45</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

este hecho se analiza una sentencia<sup>46</sup> que desestima la prestación a una trabajadora de alta en el régimen general de la Seguridad Social con un coeficiente del setenta y cinco por ciento de la jornada.

La fundamentación que realiza el magistrado es confusa, pues comienza transcribiendo el art. 4.7 RD 1148/2011. En base a esto, y a los hechos probados en el procedimiento, el juzgador entiende que “la trabajadora lo es a tiempo parcial, realizando el setenta y cinco por ciento de la jornada completa” y puede reducirla “en más de un cincuenta por ciento de la correspondiente a una persona a tiempo completo comparable (cuarenta horas/semana)”. Esta expresión da a entender que, para poder ser beneficiaria, la trabajadora tiene que reducir su jornada, al menos, en veinte horas/semana, lo que sería el cincuenta por ciento de la jornada completa considerada. Pero esto choca con lo que se afirma más adelante, cuando se dice que la afectada “puede pedir una reducción desde el treinta y siete por ciento de la completa”, siendo esta la mitad de aquella por la que está contratada. Salvo mejor opinión, la última es la interpretación correcta del citado precepto, puesto que en el mismo se habla de reducir “su jornada” en un cincuenta por ciento, entendiendo por tal la que efectivamente realiza a tiempo parcial<sup>47</sup>.

Por otra parte, la sentencia también valora el límite que impone el citado precepto a aquellos que ostentan una jornada igual o inferior al veinticinco por ciento de la de un trabajador a tiempo completo, denegándoles su derecho al subsidio. El juzgador lo aplica de manera incorrecta, pues determina que la trabajadora tan solo puede reducir su jornada hasta en un veinticinco por ciento, sin que esa sea la intención del legislador. El límite ha de considerarse en relación al nacimiento del derecho para los trabajadores a tiempo parcial, pero, una vez que este requisito se cumple, a la reducción de jornada no se le aplica ningún otro, más allá de aquel que permita la subsistencia de la relación laboral. Por lo tanto, la trabajadora a tiempo parcial tiene derecho a la prestación si desarrolla (mediante uno o más contratos) una jornada superior al veinticinco por ciento y la reduce, como mínimo, a la mitad, para la atención del menor enfermo. Asimismo, la

---

<sup>46</sup> STSJ Cataluña 9 julio 2013 (JUR/343354).

<sup>47</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

reducción máxima para cualquier tipo de trabajador, será aquella que permita considerar que la relación laboral sigue activa<sup>48</sup>.

#### **4.5 Requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas a efecto de las prestaciones.**

En el caso de personas trabajadoras que sean responsables del ingreso de las cotizaciones, según lo establecido en la disposición adicional trigésima novena del texto refundido de la LGSS, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, será requisito imprescindible para el reconocimiento y abono de la prestación que aquéllas se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social, aunque el subsidio sea reconocido, como consecuencia del cómputo recíproco de cotizaciones, en un régimen de trabajadores por cuenta ajena.

A tal fin, será de aplicación el mecanismo de la invitación al pago<sup>49</sup>, cualquiera que sea el régimen de la Seguridad Social en que la persona interesada estuviese incorporada en el momento de acceder al subsidio o en el que se cause éste.

Dicho en otros términos, la entidad gestora invitará a las personas interesadas para que en el plazo improrrogable de treinta días naturales a partir de la invitación, ingrese las cuotas debidas. Si las personas interesadas, atendiendo la invitación, ingresasen las cuotas adeudadas dentro del plazo señalado, se les considerarán al corriente en las mismas a efectos de la prestación solicitada. Si el ingreso se realizase fuera de dicho plazo, se concederá la prestación menos un veinte por ciento, si se trata de prestaciones de pago único y subsidios temporales<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>49</sup> Previsto en el art. 28.2 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por cuenta propia o Autónomas, cualquiera que sea el régimen de la Seguridad Social en que la persona interesada estuviese incorporada en el momento de acceder al subsidio o en el que se causa éste.

<sup>50</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

## 5. Periodos mínimos de cotización.

No se exigirán periodos mínimos de cotización para el reconocimiento del derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a las personas trabajadoras que tengan menos de veintiún años de edad en la fecha en que inicien la reducción de jornada, conforme a lo establecido en el art.133 ter.1.a) del TRLGSS.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, para el acceso al mencionado subsidio es necesario acreditar los siguientes periodos mínimos de cotización:

- a) Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiún años de edad y es menor de veintiséis en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de noventa días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita ciento ochenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.
- b) Si la persona trabajadora tiene cumplidos veintiséis años de edad en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el periodo mínimo de cotización exigido será de ciento ochenta días dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita trescientos sesenta días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

**Tabla 2**

Los periodos mínimos de cotización en la fecha donde se inicia la reducción de jornada:

Edad	Días cotizados	Manera alternativa
Menor de 21 años	0 días	0 días
Cumplidos 21 años y menor de 26 años	90 días dentro de los 7 años anteriores	Acreditar 180 días antes de la fecha

26 años cumplidos	180 días dentro de los 7 años anteriores	Acreditar 360 días antes de la fecha
-------------------	--	--------------------------------------

Tabla de elaboración propia a partir de los datos del RD 1148/2011, de 29 de julio, basándome en la tabla número dos del trabajo de KAHALE CARRILLO, D.T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

Cuando se trate de personas trabajadoras a tiempo parcial, el lapso de tiempo inmediatamente anterior al inicio de la reducción de jornada, en el que debe estar comprendido el período mínimo de cotización exigido, se incrementará en proporción inversa a la existente entre la jornada efectuada por la persona trabajadora y la jornada habitual en la actividad correspondiente y exclusivamente en relación con los períodos en que, durante dicho lapso, se hubiera realizado una jornada inferior a la habitual.

## 6. Prestación económica.

La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consistirá en un subsidio equivalente al cien por ciento de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, y en proporción a la reducción que experimente la jornada de trabajo.

La causa de la prestación es claramente común, pues no tiene origen en la relación laboral aunque si deriva de la misma. A pesar de ello, en diversos aspectos, como su base reguladora o la entidad que la gestiona, se conecta con los riesgos profesionales<sup>51</sup>. Por todo ello, algunos autores opinan que esto se debe a que el legislador tiene especial interés en proteger estas situaciones y por ello, se equipara, en cierto modo, con los riesgos durante el embarazo y la lactancia<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>52</sup> PALOMINO SAURINA, P. (2013). *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (RGDTSS), núm. 35, pág. 164. citando a FERNÁNDEZ ORRICO, F.J. *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista de Trabajo y la Seguridad Social*, núm.344, pág.132.



Sin embargo, en aquellos supuestos en que la persona trabajadora no tenga cubierta la contingencia de incapacidad temporal en el régimen de Seguridad Social que deba reconocer la prestación, la base reguladora de la misma estará constituida por la base de cotización de contingencias comunes. La base reguladora del subsidio se modificará o actualizará al mismo tiempo que las bases de cotización correspondientes.

En el caso de personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial, la base reguladora diaria del subsidio será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la reducción de jornada, entre el número de días naturales de dicho periodo. A dicha base reguladora se aplicará el porcentaje de reducción de jornada que corresponda.

De ser menor la antigüedad de la persona trabajadora en la empresa, la base reguladora de la prestación será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales comprendidos en dicho periodo.

## **7. Nacimiento, duración, suspensión y extinción del subsidio.**

### **7.1 Nacimiento.**

Se tendrá derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a partir del mismo día en que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

El subsidio se reconocerá por un periodo inicial de un mes, prorrogable por periodos de dos meses cuando subsista la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, que se acreditará mediante declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia médica del menor, y, como máximo, hasta que éste cumpla los dieciocho años.

Por tanto, para tener derecho a percibir la prestación no es suficiente con que la enfermedad se encuentre entre las listadas en la tabla 1, sino también es imprescindible,

como ya se ha dicho, la necesidad de un cuidado hospitalario por el que sea necesario el cuidado directo, continuo y permanente del progenitor beneficiario<sup>53</sup>. Por ello, el diagnóstico del facultativo puede dar lugar a diferentes fallos importantes<sup>54</sup>.

Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a dos meses, el subsidio se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe.

No existe duración máxima legalmente establecida a la hospitalización o necesidad de atención directa del menor gravemente enfermo ni, por ende, para la protección de la situación<sup>55</sup> o sus recaídas, salvo el cumplimiento por el menor de los dieciocho años.

## **7.2 Suspensión.**

Se producirá la suspensión en las situaciones de incapacidad temporal, durante los periodos de descanso por maternidad y paternidad y en los supuestos de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y, en general, cuando la reducción de la jornada de trabajo por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral.

No obstante cuando, por motivos de salud, la persona que se hacía cargo del menor no pueda atenderle y se encuentre en situación de incapacidad temporal o en periodo de descanso obligatorio de maternidad por nacimiento de un nuevo hijo podrá reconocerse un nuevo subsidio por cuidado de menores a la otra persona progenitora, adoptante o acogedora, siempre que la misma reúna los requisitos para tener derecho al subsidio.

---

<sup>53</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>54</sup> Se observa al comparar la SJS Madrid 12 diciembre 2012 (JUR/2013/83865) y la STSJ Cataluña 15 octubre 2013 (JUR/359619), ya que, si bien en los dos casos se habla de la misma enfermedad (mellitus tipo I, enfermedad nº 109 de la tabla 1), en la primera sentencia se reconoce la prestación, mientras que en la segunda no ocurre lo mismo, debido al informe del facultativo del Servicio Público de Salud de Madrid y Cataluña correspondientemente.

<sup>55</sup> Ni es necesaria por tanto la hospitalización de larga duración ni un período mínimo para la misma, y sí se protegería la atención extra-hospitalaria que requiera atención directa por parte del progenitor, recomendada por el facultativo. ÁLVAREZ PATALLO, J.A. (2011) *La prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. Boletín Quantor Social, núm. 120.

Por ello, se deduce que el legislador en ningún momento ha querido limitar el disfrute del subsidio cuando este concurre con la maternidad del progenitor no beneficiario<sup>56</sup>. Sin embargo, existe una gran controversia para el legislador en este aspecto<sup>57</sup>. Por ello, cabe recordar que la finalidad del descanso por maternidad no es solamente el cuidado del menor, sino que principalmente es el descanso de su madre<sup>58</sup>, por lo que con más razón, se ha de permitir al padre reducir su jornada para que sea él el que atienda la situación de necesidad<sup>59</sup>.

También se entenderá en suspensión en el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio entre las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras. En este caso el percibo del subsidio quedará en suspenso para la persona progenitora, adoptante o acogedora que lo tuviera reconocido cuando se efectúe el reconocimiento de un nuevo subsidio a la otra persona progenitora, adoptante o acogedora.

### **7.3 Extinción.**

La prestación económica se extinguirá cuando, previo informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente, cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente, del hijo o del menor sujeto a acogimiento o a guarda con fines de adopción del beneficiario, o cuando el menor cumpla los dieciocho años.

Las personas beneficiarias estarán obligadas a comunicar a la correspondiente entidad gestora o a la mutua cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho al subsidio.

En cualquier momento, la correspondiente entidad gestora o la mutua podrán llevar a cabo las actuaciones necesarias para comprobar que las personas perceptoras del subsidio mantienen el cumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento.

---

<sup>56</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>57</sup> SJS Madrid 9 enero 2013 (AS/221).

<sup>58</sup> Muestra de ello es que se permita su disfrute parcial antes del parto o incluso cuando el neonato haya fallecido.

<sup>59</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

## 8. Gestión y pago de la prestación económica.

La gestión y el pago de la prestación económica corresponderá a la mutua colaboradora con la Seguridad Social o, en su caso, a la entidad gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

No obstante, cuando la persona trabajadora no tenga la cobertura de los riesgos profesionales, será competente para la gestión de la prestación la entidad gestora o la mutua que asuma la cobertura de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

En el supuesto de que en el régimen de la Seguridad Social por el que se reconozca la prestación económica, la persona trabajadora no haya optado por la cobertura de la incapacidad temporal, la gestión de aquélla se atribuirá a la correspondiente entidad gestora de la Seguridad Social.

A pesar de ser una prestación de etiología común, es gestionada, salvo excepciones, por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en adelante, MATEPSS<sup>60</sup>). Se trata, probablemente, del intento del legislador de no cargar en las arcas de la Seguridad Social los gastos derivados de esta prestación y poder sufragarla con los excedentes de la gestión de accidentes de trabajo<sup>61</sup>.

El pago del subsidio corresponderá a la entidad gestora o a la mutua que resulte competente en la fecha de inicio de los efectos económicos de la prestación. La responsabilidad del pago se mantendrá hasta la fecha del vencimiento del documento de asociación y de cobertura formalizado en su día. Si en la fecha de dicho vencimiento se hubiera producido un cambio de la entidad que cubra las contingencias profesionales o comunes, en su caso, será la nueva entidad la que asuma el pago del subsidio durante el periodo de doce meses y los sucesivos, en su caso, en tanto mantenga dicha cobertura.

No se entiende que se separe la competencia entre quien paga y quien controla este subsidio, ya que la necesidad del cuidado directo es valorada por los Servicios

---

<sup>60</sup> Las MATEPSS son entidades privadas formadas por la asociación voluntaria de empresarios que, sin ánimo de lucro y debidamente autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (bajo su dirección y tutela), colaboran con la Seguridad Social dando cobertura a todas las contingencias derivadas de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales y en la gestión de prestaciones económicas por Incapacidad Temporal derivada de las contingencias comunes que los trabajadores de las empresas asociadas puedan padecer.

<sup>61</sup> PAREDES RODRÍGUEZ, J.M. (2011). *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm.1/2011, pág.9 (según impresión web).

Públicos de Salud mientras que la gestión y pago la realizan las MATEPSS<sup>62</sup>. Sin embargo, esa opción puede hacer más objetivo el estudio de la necesidad del menor, puesto que, al ser apreciada por una institución que no se responsabiliza de su pago, esta tampoco tiene interés en rechazar o aceptar una solicitud<sup>63</sup>.

La Tesorería General de la Seguridad Social (en adelante, TGSS) facilitará que las entidades gestoras y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales puedan obtener, a través de sistemas informáticos, electrónicos y/o telemáticos, los datos necesarios relativos a las personas solicitantes y beneficiarias de las prestaciones por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, para garantizar un procedimiento de comunicación ágil en el reconocimiento y control de las prestaciones. El tratamiento de estos datos se realizará de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El pago del subsidio se realizará por la correspondiente entidad gestora o por la mutua, por periodos mensuales vencidos.

En el caso de las personas trabajadoras contratadas a tiempo parcial el devengo del subsidio será por días naturales, aunque el pago se realice mensualmente.

Por tanto, una de las novedades del RD 1148/2011 es que la gestión de la prestación la realizará la entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Con ello, por tanto, se abre un poco más el abanico de su competencia, dado que su actuación funcional se centraba, antes de este suceso, al ámbito de la incapacidad temporal y prevención de riesgos laborales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> ÁLVAREZ PATALLO, J.A. (2011). *La prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer y otra enfermedad grave*, Boletín Quantor Social, núm. 120, pág. 6. y LOUSADA AROCHENA, J.F. (2011). *Derechos vinculados al cuidado de menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave*, *Actualidad Laboral*, núm.8, pág. 3 (según impresión web).

<sup>63</sup> NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.

<sup>64</sup> KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.

## 9. Procedimiento para el reconocimiento del derecho.

El procedimiento para el reconocimiento del derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se iniciará mediante solicitud de la persona trabajadora dirigida a la Dirección Provincial competente de la correspondiente entidad gestora de la provincia en que aquélla tenga su domicilio, o ante la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que le corresponda.

Las solicitudes se formularán en los modelos aprobados a tal efecto por la correspondiente entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Los referidos modelos de solicitud estarán a disposición de las personas interesadas en las entidades gestoras y las mutuas, así como en la página web de la Seguridad Social.

Con la solicitud deberán quedar acreditados los siguientes datos o, en su caso, aportarse los documentos correspondientes:

- a) Certificado de la empresa sobre la fecha de inicio de la reducción de jornada del trabajador prevista en el párrafo tercero del artículo 37.6 del ET, con indicación del porcentaje en que ha quedado fijada dicha reducción de jornada.

La personas trabajadoras por cuenta propia o autónomos y asimilados, o personas empleadas de hogar de carácter discontinuo, deberán presentar una declaración indicando expresamente el porcentaje de reducción de su actividad profesional, en relación con una jornada semanal de cuarenta horas. No obstante, el control de la veracidad de tal reducción es complicada<sup>65</sup>.

Cuando se trate de personas integradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar, de carácter fijo, se aportará declaración del responsable del hogar familiar sobre la reducción de jornada efectiva de la persona trabajadora.

---

<sup>65</sup> PALOMINO SAURINA, P. (2013). *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (RGDTSS), núm. 35, pág. 159.

- b) Declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente (o el INGS para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), responsable de la asistencia médica del menor y, en su caso, del facultativo de los servicios médicos privados donde el menor hubiera sido atendido, que exprese la necesidad del cuidado del mismo por encontrarse afectado por cáncer u otra enfermedad grave, que requiera ingreso hospitalario de larga duración y tratamiento médico continuado de la enfermedad.
- c) Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil o, en su caso, resolución judicial por la que se haya constituido la adopción, o la resolución judicial o administrativa por la que se haya concedido el acogimiento familiar preadoptivo o permanente o, en su caso, la tutela del menor.
- d) Certificado de la empresa en la que conste la cuantía de la base de cotización de la persona trabajadora por contingencias profesionales o, en su caso, por contingencias comunes, correspondiente al mes previo a la fecha de inicio de la reducción de jornada y, en su caso, las cantidades de percepción no periódica abonadas durante el año anterior a dicha fecha.

En los casos de personas trabajadoras a tiempo parcial, deberá reflejarse la cuantía de la base de cotización correspondiente a los tres meses anteriores a la reducción de jornada.

Asimismo, deberá constar expresamente en la declaración la cotización por realización de horas extraordinarias en el año anterior al inicio de la reducción de jornada.

- e) Acreditación de la cotización con los recibos del abono de cuotas, si la persona solicitante del subsidio es la obligada a su ingreso, cuando sean necesarias para acreditar el periodo mínimo de cotización, a efectos de determinar la cuantía de la prestación o el requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas.
- f) En el caso de las personas trabajadoras encuadradas en el Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia o Autónomos, declaración de la situación

de la actividad referida a la parte de jornada profesional que reduce el trabajador autónomo.

A la vista de los datos y de la documentación presentada y una vez comprobados todos los requisitos formales, hechos y condiciones exigidos para acceder al subsidio, la correspondiente entidad gestora o la mutua dictará resolución expresa y notificará en el plazo de treinta días, contados desde la recepción de la solicitud, el reconocimiento o denegación del derecho a la prestación económica.

Transcurrido el plazo de treinta días, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el apartado 2 de la disposición adicional vigésimo quinta del TRLGSS.

Las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la entidad gestora o la mutua serán recurribles en la forma prevista en el art.71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

#### **10. Ámbito de aplicación: la exclusión de los funcionarios públicos del ámbito de aplicación de la prestación.**

De conformidad con el art. 49 e) del EBEP, en relación con los funcionarios determina que el funcionario tendrá derecho a la prestación, siempre que ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente trabajen, a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquélla, percibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas o carcinomas) o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente acreditado por el informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma o, en su caso, de



la entidad sanitaria concertada correspondiente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los dieciocho años<sup>66</sup>.

Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el funcionario tendrá derecho a la percepción de las retribuciones íntegras durante el tiempo que dure la reducción de su jornada de trabajo, siempre que el otro progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, sin perjuicio del derecho a la reducción de jornada que le corresponda, no cobre sus retribuciones íntegras en virtud de este permiso o como beneficiario de la prestación establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que le sea de aplicación. En caso contrario, sólo se tendrá derecho a la reducción de jornada, con la consiguiente reducción de retribuciones<sup>67</sup>.

Asimismo, en el supuesto de que ambos presten servicios en el mismo órgano o entidad, ésta podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones fundadas en el correcto funcionamiento del servicio.

Reglamentariamente se establecerán las condiciones y supuestos en los que esta reducción de jornada se podrá acumular en jornadas completas.

Por tanto, el inicial permiso que disfrutaba la Función Pública, precursora de la protección con permisos retribuidos a los padres de menores con enfermedades de gravedad, pasa a limitarse, restringiendo los beneficios que antes comportaba para aproximarse a la nueva prestación de la Seguridad Social que imposibilita el acceso de ambos progenitores a la protección económica sea durante el disfrute del permiso del

---

<sup>66</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

<sup>67</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

funcionario o, en su caso, de la reducción de jornada cuando el otro progenitor no es funcionario<sup>68</sup>.

Por ello, el acceso a la protección económica de estas situaciones, sea como prestación económica de la Seguridad Social, sea como mantenimiento de las retribuciones en el caso de la Función Pública, posee un régimen jurídico más restrictivo que el disfrute de la reducción de jornadas (vía ET, art.37.6) o que el disfrute del permiso, retribuido o no, en el caso de la Función Pública<sup>69</sup>.

---

<sup>68</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

<sup>69</sup> CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

## VII. CONCLUSIONES.

El análisis expuesto en las páginas anteriores establece, ante todo, un intento por conocer cuáles son los aspectos más relevantes sobre la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Es ahora el momento de sintetizar esos aspectos más relevantes del RD 1148/2011 observándolos desde un punto de vista lo más amplio posible para la mejor comprensión de los mismos y destacar los supuestos más controvertidos para darles una posible solución:

- Primera. Esta prestación de la Seguridad Social exige una reducción de la jornada de trabajo de al menos un cincuenta por ciento de los progenitores, adoptantes o acogedores, para el cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado por cáncer o por cualquier otra enfermedad grave que requiera de un ingreso hospitalario de larga duración durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. Por ello, la reducción de jornada permite seguir vinculado al progenitor, adoptante o acogedor al trabajo y por tanto se ajusta al objetivo de conciliación de la vida laboral y familiar. Sin embargo, la suspensión, al no implicar ninguna obligación laboral, hubiese sido una muy buena opción para familias monoparentales, numerosas o en las que uno de sus miembros sufre una discapacidad que le impide trabajar.
- Segunda. Reglamentariamente se determinan las enfermedades consideradas graves, a efectos del reconocimiento de esta prestación económica. Sin embargo, una de las mayores críticas sería la omisión de los accidentes que puede sufrir el menor en su infancia y adolescencia, aunque es cierto que en el listado de enfermedades graves protegidas, se incluye el tratamiento de las secuelas de algunos de ellos. Al igual que pasa con los accidentes, pasa lo mismo con la inclusión de las enfermedades catalogadas como “raras” que en su mayoría implica el cuidado directo, continuo y permanente del menor por los progenitores, adoptantes o acogedores.
- Tercera. Se puede decir que la prestación viene marcada por su carácter temporal, es decir, con una duración determinada. Sin embargo, esto no

debería ser impedimento para que, legalmente, se pueda reconocer la prestación para todo el periodo que subsista la necesidad.

- Cuarta. La acreditación de que el menor padece cáncer u otra enfermedad grave, así como de la necesidad de hospitalización y tratamiento, y de cuidado durante el mismo, se realizará mediante informe del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente. Sin embargo el menor puede no necesitar la continua hospitalización del menor (por ejemplo en algún momento de las etapas del cáncer). Pese a ello, no es necesaria la hospitalización de larga duración ni un período mínimo para la misma, y sí se protegería la atención extra-hospitalaria que requiera atención directa por parte del progenitor, recomendada por el facultativo
- Quinta. Todas y cada una de las previsiones contenidas en el desarrollo del Real Decreto de esta prestación de la Seguridad Social no serán aplicables a los funcionarios públicos. Sin embargo, para este colectivo la norma se rige por lo previsto en el art.49.e) establecido en el Estatuto Básico del Empleado Público así como por el resto de normas de Función Pública que se dicten en desarrollo de la misma.
- Sexta. La gestión y el pago de la prestación económica corresponderá a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o, en su caso, a la Entidad Gestora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales, mientras que la necesidad del cuidado directo es valorada por los Servicios Públicos de Salud. Por ello no se entiende que se separe la competencia entre quien paga y quien controla este subsidio. Aun así, esa opción puede hacer más objetivo el estudio de la necesidad del menor, puesto que, al ser apreciada por una institución que no se responsabiliza de su pago, esta tampoco tiene interés en rechazar o aceptar una solicitud.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA.

ÁLVAREZ PATALLO, J.A. (2011). *La prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer y otra enfermedad grave*, Boletín Quantor Social, núm. 120, pág. 6.

BARCELÓN COBEDO, S. y GONZÁLEZ ORTEGA, S. (2012). *Introducción al Derecho de la Seguridad Social*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 6ª edición, pág. 246.

CARRILLO MÁRQUEZ, D.; HIGUERA GARRIDO, A.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, B.; VILLA ALACARAZ, M. y GIL IGLESIAS C. (2012). *Estudio sobre el cuidado de menores con enfermedad grave: una propuesta normativa.*, consultada el 29 de abril de 2016, en [http://www.tt.mtin.es/periodico/seguridadesocial/201012/estu\\_ninos.pdf](http://www.tt.mtin.es/periodico/seguridadesocial/201012/estu_ninos.pdf) (págs. 29 y ss).

BLASCO LAHOZ, JF. y LÓPEZ GANDÍA, J. (2013). *Curso de Seguridad Social*, Valencia, Tirant Lo Blanch.

CARRILLO MÁRQUEZ D. (1ª Edición 2011). *La prestación económica por cuidado por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. En GARCÍA-PERROTE ESCARTÍN, I., MERCADER UGUINA, J.R. y otros (Eds.), *La reforma de la seguridad social 2011* (págs. 287-308). Valladolid: Lex Nova.

FERNÁNDEZ CORDÓN, J. y TOBÍO SOLER, C. (1998). *Las familias monoparentales en España*, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 83, pág. 55.

FERNÁNDEZ ORRICO, F.J. *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista de Trabajo y la Seguridad Social*, núm.344, pág.132.

GÁLVEZ CALLEJÓN, J. (2016). *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, Lex Nova.

GÓMEZ AZNAR, H. (2009). *Un reto fundamental de la ética comunicativa: La protección y el cuidado de los menores*, Tirant lo Blanch, Valencia, págs. 21-56.

- KAHALE CARRILLO, D. T. (2011). *La nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, (112), págs.365-397.
- LOUSADA AROCHENA, J.F. (2011). “*Derechos vinculados al cuidado de menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave*”, *Actualidad Laboral*, núm.8, pág. 2 (según impresión web).
- MELLA MÉNDEZ L. (2012). *La reducción de jornada para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 212.
- MONEREO PÉREZ J.L., MOLINA NAVARRETE, C. y QUESADA SEGURA, R. (2013). *Manual de Seguridad Social*, Tecnos, Madrid.
- MOREA HIERRO Y. (2012-2013). *Régimen jurídico del cuidado de los menores afectados de cáncer u otra enfermedad grave*, TFGRL 147 Tutorizado por la Profesora MARTÍNEZ BARROSO, M.R.
- NOGUEIRA FERREIRO L. (2015). *Conciliación de la vida laboral y familiar y crisis económica: Estudios desde el derecho internacional y comparado*. Madrid: Delta publicaciones.
- PALOMINO SAURINA, P. (2013). *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (RGDTSS)*, núm. 35, pág. 159.
- PAREDES RODRÍGUEZ, J.M. (2011). *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista Aranzadi Doctrinal*, núm.1/2011, pág.9 (según impresión web).
- PAZOS PÉREZ, A. (2012). *La reducción de jornada tras las últimas reformas legislativas, Políticas de conciliación, permisos parentales y empleo*, Bomarzo, Albacete, pág. 233.
- PERIS BONET, R. (2009). *Cáncer infantil en España – Estadísticas 1980-2009, Edición preliminar para el III Congreso de la SEHOP*, Universidad de Valencia, págs. 16 y ss.

SÁNCHEZ TRIGUEROS, C. (2011). *Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, *Revista de derecho*, vol.12, págs. 243-255.

TOBÍO SOLER C. (2006). *Nuevas formas familiares: Las madres que trabajan*. *Paisajes*, *Revista De Pensamiento Contemporáneo*, núm. 19.

VELASCO PORTERO, T., NÚÑEZ-CORTÉS CONTRERAS, P. y MIRANDA BOTO, J.M. (2011). *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social para titulaciones no jurídicas*, 2ª edición, Ed. Tecnos, Madrid.

VIDAL y MOTA (2009). *Encuesta en infancia en España 2008*, Universidad Pontificia Comillas-Fundación SM.