

**PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER  
U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

Aprobado por Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio (BOE del 30)  
Actualizado a 9 de febrero de 2019.

**Artículo 1. Ámbito de aplicación**

1. Las disposiciones establecidas en este real decreto serán de aplicación a todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, sin más particularidades que las que expresamente se indican.

2. Este real decreto no será de aplicación al personal funcionario incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, que se regirá por lo previsto en el artículo 49.e) de dicha Ley, así como por el resto de normas de Función Pública que se dicten en desarrollo de la misma.

**Artículo 2. Situación protegida**

1. A efectos de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, se considerará situación protegida la reducción de la jornada de trabajo que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.5 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, lleven a cabo las personas progenitoras, adoptantes y acogedoras de carácter familiar preadoptivo o permanente, cuando ambas trabajen, para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave incluida en el listado que figura en el anexo de este real decreto.

El cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario 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.

2. La acreditación de que el menor padece un cáncer u otra enfermedad grave de las incluidas en el listado citado en el apartado anterior, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor durante el tiempo de hospitalización y tratamiento

continuado de la enfermedad 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 del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la atención del menor. Cuando el diagnóstico 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.

3. Se considerarán jurídicamente equiparables a la adopción y al acogimiento familiar preadoptivo 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 preadoptivo y permanente, cualquiera que sea su denominación.

No se considerarán equiparables al acogimiento familiar preadoptivo 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.

4. 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 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.

5. 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 períodos de cese parcial en la actividad, para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, en los términos indicados en los apartados anteriores de este artículo. Los períodos de cese parcial en la actividad se determinarán de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del apartado 1 del artículo 4.

### **Artículo 3. Enfermedades graves**

A efectos del reconocimiento de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, tendrán la consideración de enfermedades graves las incluidas en el listado que figura en el anexo de este real decreto.

#### **Artículo 4. Beneficiarios**

1. Serán personas beneficiarias 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 50 por 100 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 períodos mínimos de cotización exigibles en cada caso.

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.

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

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.

3. Cuando ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras tuvieran derecho al subsidio solamente podrá reconocerse a una de ellas, con independencia del número de menores que estén afectados por cáncer u otra enfermedad grave y que requieran un cuidado directo, continuo y permanente.

4. 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 se conceda la custodia del menor y si ésta fuese compartida a la que lo solicite en primer lugar.

Lo dispuesto en este apartado será igualmente de aplicación en los supuestos de ruptura de una unidad familiar basada en una análoga relación de afectividad a la conyugal.

5. Mediante acuerdo entre ambas personas progenitoras, adoptantes o acogedoras y la empresa o empresas respectivas, podrán alternarse entre ellas el percibo del subsidio por períodos 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.

6. 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.

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.

7. 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 50 por 100, 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 todo caso, cuando la duración efectiva de la jornada a tiempo parcial sea igual o inferior al 25 por 100 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.

8. 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 Ley General de la Seguridad Social, 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 previsto en el artículo 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 Autónomos, 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.

### **Artículo 5. Períodos mínimos de cotización**

1. No se exigirán períodos 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 21 años de edad en la fecha en que inicien la reducción de jornada, conforme a lo establecido en el artículo 133 ter.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

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

a) Si la persona trabajadora tiene cumplidos 21 años de edad y es menor de 26 en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el período mínimo de cotización exigido será de 90 días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

b) Si la persona trabajadora tiene cumplidos 26 años de edad en la fecha en que inicie la reducción de jornada, el período mínimo de cotización exigido será de 180 días dentro de los siete años inmediatamente anteriores a dicha fecha. Se considerará cumplido el mencionado requisito si, alternativamente, la persona trabajadora acredita 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la fecha indicada.

3. 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.

## **Artículo 6. Prestación económica**

1. La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consistirá en un subsidio, de devengo diario, equivalente al 100 por 100 de la base reguladora establecida para la prestación por incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales o, en su caso, la derivada de contingencias comunes, cuando no se haya optado por la cobertura de las contingencias profesionales, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo.

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.

2. 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 período. 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 período.

## **Artículo 7. Nacimiento, duración, suspensión y extinción del derecho**

1. 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 período inicial de un mes, prorrogable por períodos 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 18 años.

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 período concreto que conste en el informe.

2. La percepción del subsidio quedará en suspenso:

a) En las situaciones de incapacidad temporal, durante los períodos 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 período 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.

b) En el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio entre las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras, a que se refiere el artículo 4.5. 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.

3. El subsidio se extinguirá:

a) Por la reincorporación plena al trabajo o reanudación total de la actividad laboral de la persona beneficiaria, cesando la reducción de jornada por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, cualquiera que sea la causa que determine dicho cese.

b) Por no existir la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o a alta médica por curación, según el informe del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la asistencia sanitaria del menor.

c) Cuando una de las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras del menor cese en su actividad laboral, sin perjuicio de que cuando ésta se reanude se pueda reconocer un nuevo subsidio si se acredita por la persona beneficiaria el cumplimiento de los requisitos exigidos y siempre que el menor continúe requiriendo el cuidado directo, continuo y permanente.

d) Por cumplir el menor 18 años.

e) Por fallecimiento del menor.

f) Por fallecimiento de la persona beneficiaria de la prestación.

4. 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.

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

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

1. La gestión de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la que el trabajador tenga cubiertas las contingencias 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.

2. 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 período de doce meses y los sucesivos, en su caso, en tanto mantenga dicha cobertura.

3. La Tesorería General de la Seguridad Social 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.

4. El pago del subsidio se realizará por la correspondiente entidad gestora o por la mutua, por períodos 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.

## **Artículo 9. Procedimiento para el reconocimiento del derecho**

1. 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 y deberán contener los datos que establece el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 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.

2. 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 37.5 del Estatuto de los Trabajadores, 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.

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.

b) 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, 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 período 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.

3. 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.

4. Transcurrido el plazo de treinta días a que se refiere el apartado anterior, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el apartado 2 de la disposición adicional vigésima quinta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

5. Las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la entidad gestora o la mutua serán recurribles en la forma prevista en el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto legislativo 2/1995, de 7 de abril.

### **Disposición Adicional única. Acreditación de la situación protegida en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla**

Las referencias que en el presente real decreto 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.

### **Disposición Transitoria única. Ingresos hospitalarios producidos con anterioridad al año 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 este 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.

### **Disposición Final primera. Modificación del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre**

El artículo 66 del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, queda redactado de la siguiente manera:

*«Artículo 66. Cotización en supuestos de reducción de jornada de trabajo con disminución proporcional de la retribución.*

Lo dispuesto en el artículo anterior, a excepción de sus apartados 3 y 6, será de aplicación a la cotización relativa a los trabajadores por cuenta ajena y asimilados que reduzcan su jornada de trabajo, con disminución proporcional de sus retribuciones, en virtud de lo dispuesto en el artículo 37 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.»

### **Disposición Final segunda. Modificación del Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la Ley General de la Seguridad Social en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento**

Se modifica la letra f) del artículo 2 del Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la Ley General de la Seguridad Social en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento, que queda redactado en los siguientes términos:

«f) Secuelas de polio o síndrome postpolio.»

### **Disposición Final tercera. Actualización del listado de enfermedades graves**

El Ministro de Trabajo e Inmigración podrá acordar, mediante orden ministerial, la incorporación de nuevas enfermedades al listado de enfermedades consideradas graves que figura en el anexo de este real decreto, 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.

#### **Disposición Final cuarta. Título competencial**

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.<sup>a</sup> de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

#### **Disposición Final quinta. Facultades de aplicación y desarrollo**

Se faculta al Ministro de Trabajo e Inmigración para dictar las disposiciones de carácter general necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto.

#### **Disposición Final sexta. Entrada en vigor y efectos**

El presente real decreto entrará en vigor el día primero del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», y tendrá efectos a partir del día 1 de enero de 2011.

#### **ANEXO Listado de enfermedades graves**

##### I. Oncología:

1. Leucemia linfoblástica aguda.
2. Leucemia aguda no linfoblástica.
3. Linfoma no Hodgkin.
4. Enfermedad de Hodgkin.
5. Tumores del Sistema Nervioso Central.
6. Retinoblastomas.
7. Tumores renales.
8. Tumores hepáticos.
9. Tumores óseos.
10. Sarcomas de tejidos blandos.

11. Tumores de células germinales.

12. Cualquier otra enfermedad oncológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

II. Hematología:

13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).

14. Neutropenias constitucionales graves.

15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.

15 bis. Cualquier otra enfermedad hematológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

III. Errores innatos del metabolismo:

16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).

17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).

18. Desórdenes de los ácidos orgánicos.

19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).

20. Alteraciones glicosilación proteica.

21. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).

22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).

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.

23 bis. Cualquier otro error innato del metabolismo grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

IV. Alergia e inmunología:

24. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.

25. Asma bronquial grave.

26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.

27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.

28. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.

29. Otras inmunodeficiencias:

a. Síndrome de Wiscott-Aldrich.

b. Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).

c. Síndrome de Di George.

d. Síndrome de HiperIgE.

e. Síndrome de IPEX.

30 bis. Cualquier otra enfermedad alérgica e inmunológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio

30. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.

V. Psiquiatría:

31. Trastornos de la conducta alimentaria.

32. Trastorno de conducta grave.

33. Trastorno depresivo mayor.

34. Trastorno psicótico.

35. Trastorno esquizoafectivo.

35 bis. Cualquier otra enfermedad psiquiátrica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

VI. Neurología:

36. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.

37. Traumatismo craneoencefálico severo.

38. Lesión medular severa.

39. Epilepsias:

a. Síndrome de West.

- b. Síndrome de Dravet.
  - c. Síndrome de Lennox-Gastaut.
  - d. Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.
  - e. Síndrome de Rasmussen.
  - f. Encefalopatías epilépticas.
  - g. Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.
  - h. Otras epilepsias bien definidas.
40. Enfermedades autoinmunes:
- a. Esclerosis múltiple.
  - b. Encefalomiелitis aguda diseminada.
  - c. Guillain-Barré.
  - d. Polineuropatía crónica desmielinizante.
  - e. Encefalitis límbica.
41. Enfermedades neuromusculares:
- a. Atrofia muscular espinal infantil.
  - b. Enfermedad de Duchenne.
42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).
43. Accidente cerebrovascular.
44. Parálisis cerebral infantil.
45. Narcolepsia-cataplejia.
- 45 bis. Cualquier otra enfermedad neurológica y/o neuromuscular grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio
- VII. Cardiología:
- 46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.
  - 47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.
  - 48. Otras cardiopatías congénitas graves.

49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.

50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.

51. Trasplante cardíaco.

51 bis. Cualquier otra enfermedad cardiológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

VIII. Aparato respiratorio:

52. Fibrosis quística.

53. Neumopatías intersticiales.

54. Displasia broncopulmonar.

55. Hipertensión pulmonar.

56. Bronquiectasias.

57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:

a. Proteinosis alveolar.

b. Hemosiderosis pulmonar.

c. Sarcoidosis.

d. Colagenopatías.

58. Trasplante de pulmón.

59. Cualquier otra enfermedad del aparato respiratorio grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

IX. Aparato digestivo:

60. Resección intestinal amplia.

61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).

62. Diarreas congénitas graves.

63. Trasplante intestinal.

64. Hepatopatía grave.

65. Trasplante hepático.

66. Cualquier otra enfermedad del aparato digestivo grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

X. Nefrología:

67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.

68. Trasplante renal.

69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.

70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.

71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.

72. Tubulopatías de evolución grave.

73. Síndrome de Bartter.

74. Cistinosis.

75. Acidosis tubular renal.

76. Enfermedad de Dent.

77. Síndrome de Lowe.

78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.

79. Malformaciones nefrourológicas complejas.

80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.

81. Vejiga neurógena.

82. Defectos congénitos del tubo neural.

83. Cualquier otra enfermedad nefrológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XI. Reumatología:

84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).

85. Lupus eritematoso sistémico.

86. Dermatomiositis juvenil.

87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.

88. Esclerodermia sistémica.

89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).

90. Síndrome de Behçet.

91. Cualquier otra enfermedad reumatológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XII. Cirugía:

92. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.

93. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.

94. 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, hipertensión portal, etc.

95. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.

96. Cirugía del politraumatizado.

97. Cirugía de las quemaduras graves.

98. Cirugía de los gemelos siameses.

99. 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.

100. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos.

100 bis. Cualquier otro procedimiento quirúrgico por patologías graves que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XIII. Cuidados paliativos:

101. Cualquier enfermedad grave que dé lugar a la necesidad de cuidados paliativos en la

fase final de la vida del paciente que, por indicación expresa facultativa, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XIV. Neonatología:

102. 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.

102 bis. Cualquier otra enfermedad neonatológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XV. Enfermedades infecciosas:

103. Infección por VIH.

104. Tuberculosis.

105. Neumonías complicadas.

106. Osteomielitis y artritis sépticas.

107. Endocarditis.

108. Pielonefritis complicadas.

109. Sepsis.

109 bis. Cualquier otra enfermedad infecciosa grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XVI. Endocrinología:

110. Diabetes Mellitus tipo I.

110 bis. Cualquier otra enfermedad endocrinológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XVI. Trastornos de base genética:

111. Síndrome de Smith-Magenis.

112. Epidermólisis bullosa.

113. Cualquier otro trastorno de base genética grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.