SIAT SINDICATO INDEPENDIENTE DE LA AGENCIA TRIBUTARIA
INFORMA
Ref.: 1011/2026

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

NUEVA REGULACIÓN Y PROTECCIÓN DEL TEA

El **Real Decreto 957/2026, de 4 de noviembre**, publicado en el BOE del 5 de noviembre, actualiza la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave —**CUME**—. **Entrará en vigor el 5 de enero de 2027**, sustituyendo al Real Decreto 1148/2011. **No es necesario esperar a esa fecha para solicitar la protección:** quienes cumplan los requisitos actuales pueden solicitarla conforme a la normativa vigente.

Aunque el régimen jurídico sea diferente, tanto el personal funcionario como el personal laboral tienen el mismo derecho a solicitar este subsidio/permiso retribuido por estos cuidados (Art. 49.e del TREBEP). El listado de enfermedades es de aplicación a ambos colectivos.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, NIVEL 3 DE APOYO:

El listado incluye expresamente el **trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo.** El diagnóstico por sí solo no concede la prestación: deben acreditarse **LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE** por el facultativo y los demás requisitos. Se reconocen situaciones equivalentes al ingreso hospitalario, como tratamientos ambulatorios y cuidados domiciliarios complejos, siempre que su intensidad esté justificada médicamente. **La escolarización o los apoyos externos son compatibles con la prestación si persiste la necesidad de cuidados y de disponibilidad efectiva de la persona cuidadora.**

¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES SE CONTEMPLAN EN LA NORMATIVA?:

Adjuntamos el anexo de todas las enfermedades contempladas. La inclusión de una enfermedad exige, igualmente, acreditar **LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE** por el facultativo. Para el permiso del personal funcionario, la nota **DTJ 09/2025 de la AEAT** utiliza como referencia el listado de enfermedades graves de la normativa de Seguridad Social. La aplicación del nuevo listado deberá encuadrarse en ese régimen de Función Pública.

REQUISITOS Y NOVEDADES DE LA PRESTACIÓN DESDE EL 5 DE ENERO DE 2027:

- La necesidad **DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE** la acredita el personal médico. Conviene que detalle qué cuidados necesita, con qué frecuencia, durante cuánto tiempo y por qué justifican la reducción solicitada.
- Estar en alta, reducir la jornada al menos un 50 % y acreditar la cotización exigida según la edad.
- Como regla general, deben trabajar ambas personas progenitoras, con excepciones para familias monoparentales y determinados supuestos de separación, divorcio o violencia de género.
- **Declaración o informe médico:** En el caso de los funcionarios (MUFACE), el facultativo de la entidad sanitaria pública o concertada. Para el personal laboral, declaración médica del servicio público de salud, o por servicios privados. Adjuntamos el modelo de referencia que debe ser completado por el facultativo publicado en el BOE.
- Reconocimiento inicial de **cuatro meses**, primera prórroga de **seis meses** y posteriores de **ocho meses**, salvo que el informe médico indique una duración inferior.

- Se permite el disfrute alternativo o simultáneo. **Si ambos perciben simultáneamente la prestación por la misma persona, cada subsidio será del 50 % de su respectiva base reguladora**, con independencia de su porcentaje de reducción.

PROTECCIÓN ECONÓMICA:

La necesidad de cuidados se acredita médicamente. La persona cuidadora la solicita en base a ese informe y la AEAT tramita la reducción o el permiso que corresponda. **En el caso de los funcionarios** (Art. 49.e del TREBEP) el permiso contempla la percepción de las retribuciones íntegras. El Defensor del Pueblo interpreta que esta garantía comprende todos los elementos retributivos que se venían percibiendo, incluida la productividad, pero posiblemente la AEAT obligue a recurrir este apartado. **En el caso de los laborales,** se disminuye la parte del salario correspondiente a la reducción y se percibe un subsidio con el 100 % de la base reguladora, aplicado a ese porcentaje de reducción.

PORCENTAJE DE REDUCCIÓN DE LA JORNADA: MÍNIMO 50%, MÁXIMO 99,99%.

La reducción la solicita la persona cuidadora. El facultativo acredita la enfermedad y la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes. Es decir, el porcentaje solicitado debe estar sustentado por el informe del facultativo. Desde SIAT recomendamos que el informe médico lo justifique, detallando y explicando los cuidados, su frecuencia e intensidad y por qué una reducción del 50 % resulta insuficiente. La nota **DTJ 09/2025 de la AEAT** admite porcentajes superiores al 50 % excepcionalmente y exige valorar cada caso. Ese es el criterio administrativo de la AEAT; no convierte el 50 % en un techo legal. Pero solicitar el porcentaje, acreditar los cuidados y reconocer el derecho son actuaciones distintas. La Administración NO PUEDE DETERMINAR qué reducción necesita la persona cuidadora. **En caso de denegación por parte de la AEAT puede recurrirse y existen numerosas sentencias a favor según el caso y su acreditación.**

Cualquier trabajador de la AEAT que precise este tipo de reducción (personal laboral) o permiso (personal funcionario) debe acudir a su facultativo médico, para que le complete la declaración médica y posteriormente adjuntarla a la solicitud del permiso por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a través de la intranet de la AEAT.

Cualquier tipo de consulta o asesoramiento legal podéis consultar a info@sindicatosiat.com. Os recordamos que los servicios jurídicos de SIAT, abogado y procurador, son completamente gratuitos para afiliados/as sin ningún coste adicional.

PD: Adjuntamos Anexo I con el listado de enfermedades y Anexo II modelo de declaración médica

¡¡¡LA CARRERA PROFESIONAL DEBE SER UN DERECHO PARA TODOS!!! ¡¡¡NO UN PRIVILEGIO PARA UNOS POCOS!!!

Disposición final tercera. *Facultades de desarrollo normativo.*

Se faculta a la persona titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para adoptar las disposiciones de carácter general necesarias para el desarrollo de este real decreto.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor a los dos meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado el 4 de noviembre de 2026.

FELIPE R.

La Ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones,
ELMA SAIZ DELGADO

ANEXO I

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.
16. 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

17. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves).
18. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).
19. Desórdenes de los ácidos orgánicos.
20. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).
21. Alteraciones glicosilación proteica.
22. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacaridosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).

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

24. 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.

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

IV. Alergia e inmunología

26. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.
27. Asma bronquial grave.
28. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.
29. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.
30. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.
31. Otras inmunodeficiencias:

a) Síndrome de Wisccott-Aldrich.
b) Defectos de reparación del ADN (ataxia-telangiectasia).
c) Síndrome de Di George.
d) Síndrome de HiperIgE.
e) Síndrome de IPEX.

32. Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación.

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

V. Psiquiatría

34. Trastornos de la conducta alimentaria.
35. Trastorno de conducta grave.
36. Trastorno depresivo mayor.
37. Trastorno psicótico.
38. Trastorno esquizoafectivo.
39. Trastorno del espectro autista, nivel 3 de apoyo.

40. 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

41. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
42. Traumatismo craneoencefálico severo.
43. Lesión medular severa.
44. 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 Rassmussen.
f) Encefalopatías epilépticas.
g) Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.
h) Otras epilepsias bien definidas.

45. Enfermedades autoinmunes:

a) Esclerosis múltiple.
b) Encefalomielitis aguda diseminada.

c) Guillain-Barré.
d) Polineuropatía crónica desmielinizante.
e) Encefalitis límbica.

46. Enfermedades neuromusculares:

a) Atrofia muscular espinal infantil.
b) Enfermedad de Duchenne.

47. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).
48. Accidente cerebrovascular.
49. Parálisis cerebral infantil.
50. Narcolepsia-cataplejia.
51. 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

52. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.
53. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.
54. Otras cardiopatías congénitas graves.
55. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.
56. Cardiopatías con disfunción cardiaca y clase funcional III-IV.
57. Trasplante cardiaco.
58. 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

59. Fibrosis quística.
60. Neumopatías intersticiales.
61. Displasia broncopulmonar.
62. Hipertensión pulmonar.
63. Bronquiectasias.
64. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:

a) Proteinosis alveolar.
b) Hemosiderosis pulmonar.
c) Sarcoidosis.
d) Colagenopatías.

65. Trasplante de pulmón.
66. 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

67. Resección intestinal amplia.
68. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (pseudo-obstrucción intestinal).
69. Diarreas congénitas graves.
70. Trasplante intestinal.
71. Hepatopatía grave.
72. Trasplante hepático.
73. 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

74. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.
75. Trasplante renal.
76. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.
77. Síndrome nefrótico del primer año de vida.
78. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.
79. Tubulopatías de evolución grave.
80. Síndrome de Bartter.
81. Cistinosis.
82. Acidosis tubular renal.
83. Enfermedad de Dent.
84. Síndrome de Lowe.
85. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.
86. Malformaciones nefrourológicas complejas.
87. Síndromes polimalformativos con afectación renal.
88. Vejiga neurógena.
89. Defectos congénitos del tubo neural.
90. 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

91. Artritis idiopática juvenil (AIJ).
92. Lupus eritematoso sistémico.
93. Dermatomiositis juvenil.
94. Enfermedad mixta del tejido conectivo.
95. Esclerodermia sistémica.
96. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).
97. Síndrome de Behçet.
98. 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

99. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneoestenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.
100. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.
101. 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.
102. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.
103. Cirugía del politraumatizado.
104. Cirugía de las quemaduras graves.
105. Cirugía de los gemelos siameses.
106. 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.
107. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos.

SIAT DIFUNDE

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

XIII. Cuidados paliativos

109. Cualquier enfermedad grave que dé lugar a la necesidad de cuidados paliativos del paciente que, por indicación expresa facultativa, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

XIV. Neonatología

110. 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.

111. 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

112. Infección por VIH.
113. Tuberculosis.
114. Neumonías complicadas.
115. Osteomielitis y artritis sépticas.
116. Endocarditis.
117. Pielonefritis complicadas.
118. Sepsis.
119. 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

120. Diabetes Mellitus tipo I.
121. 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.

XVII. Trastornos de base genética

122. Síndrome de Smith-Magenis.
123. Epidermólisis bullosa.
124. Síndrome de Neurodesarrollo Poirier Bienvenu.
125. 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.

ANEXO II

DECLARACIÓN MÉDICA PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

Tipo de solicitud[1]	**Inicial.** **Fecha**	**1ª Prórroga.** **Fecha**	**Prórroga sucesiva.** **Fecha** **N.º**

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.º Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono

Relación con el causante:

PROGENITOR	☐	ACOGEDOR PREADOPTIVO/PERMANENTE	☐
ADOPTANTE	☐	TUTOR	☐
CURADOR	☐	CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	☐

2. DATOS DEL MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA PERSONA CAUSANTE

Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

Servicio Público de Salud o entidad sanitaria concertada con el Servicio Público de Salud ☐

Entidad sanitaria privada ☐

3. DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	DNI-NIE-Pasaporte	Localidad

DIAGNÓSTICO

FECHA INGRESO HOSPITALARIO (Indicar el centro hospitalario) Desde Hasta	SITUACIÓN ASIMILADA A INGRESO HOSPITALARIO[2]

EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO DIRECTO CONTINUO Y PERMANENTE

A

1. Terapias intravenosas y subcutáneas

Antibioterapia ☐	Quimioterapia ☐	Fluidoterapia ☐	Transfusiones ☐
Analgesia ☐	Otros ☐		

2. Terapias nutricionales / digestivas

Nutrición enteral diurna ☐	Nutrición enteral nocturna ☐	Nutrición parenteral diurna ☐	Nutrición parenteral nocturna ☐
Sonda nasogástrica ☐	Gastrostomía ☐	Yeyunostomía ☐	Ileostomía ☐
Colostomía ☐			

3. Terapias respiratorias			
Traqueostomía ☐	Ventilación mecánica invasiva ☐	Ventilación mecánica no invasiva diurna ☐	Ventilación mecánica no invasiva exclusiva nocturna ☐
Aspiración de secreciones ☐	Oxigenoterapia ☐	Asistente de la tos ☐	Marcapasos diafragmático ☐
Movilización mucociliar chalecos ☐			

4. Cuidados quirúrgicos			
Cura quirúrgica ☐	Cura compleja ☐	Cuidados ostomías ☐	

5. Terapias urológicas / nefrológicas			
Sondaje vesical intermitente ☐	Cistostomía permanente ☐	Ureterostomía ☐	Hemodiálisis ☐
Diálisis peritoneal ☐			

6. Monitorización	
Neumocardiograma ☐	

B

A pesar de no presentar los requerimientos previos, se considera que la persona causante requiere de cuidados específicos por las siguientes razones:

a) Inmunosupresión importante ☐

b) Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase terminal de su enfermedad ☐

c) Epilepsia de difícil control ☐

d) Otros: (Especificar detalladamente) ☐

C

¿Dadas sus condiciones, el o la paciente puede acudir a un centro educativo durante el día? SI ☐ NO ☐

¿Tiene un centro asignado? SI ☐ NO ☐

D

¿En el momento actual se encuentra en situación basal? SI ☐ NO ☐

En caso de contestar «NO», ¿su situación actual implica un aumento de sus cuidados o de necesidad de vigilancia y/o monitorización?

SI ☐ NO ☐

4. MÉDICO/A DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD		
Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

5. PERIODO ESTIMADO DE LA DURACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE POR PARTE DEL PROGENITOR / ACOGEDOR / ADOPTANTE / TUTOR / CURADOR / CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	
DESDE	HASTA
	FIRMADO EN A DE DE 20
	FIRMA Y SELLO

1. Tipo de solicitud: indicar la fecha.

A) Inicial.

B) 1ª prórroga: 4 meses desde el reconocimiento inicial.

C) 2ª prórroga: 6 meses desde la finalización del reconocimiento de la 1ª prórroga.

D) Prórrogas sucesivas: cada 8 meses desde la finalización de la prórroga inmediatamente anterior. (Indique el número de prórroga).

2. Situación asimilada a ingreso hospitalario por criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario: indicar situación o, en su caso, si responde a varias.

A) Hospitalización a domicilio.

B) Tratamientos ambulatorios o continuos.

C) Cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas.

D) Cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen de ser directos, continuos y permanentes y no se correspondan con ninguna de las situaciones anteriores.

En estas situaciones, la ausencia de ingreso hospitalario no responde a una menor intensidad de los cuidados requeridos, sino a criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.