



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/33683

04/02/2026

97545

AUTOR/A: ESTREMS FAYOS, Etna (GR); SALVADOR I DUCH, Jordi (GR); VALLUGERA BALANÀ, Pilar (GR)

RESPUESTA:

En relación con la iniciativa parlamentaria de referencia, en la que se formulan diversas cuestiones en relación con la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (en adelante, CUME), regulada por el 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 (en adelante, Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio), ha de advertirse que en gran parte de los supuestos que se consultan, faltan datos para poder tener un conocimiento preciso de la situación descrita, lo que impide efectuar un análisis concreto al respecto.

En todo caso, es preciso tener presente que son las entidades gestoras y las mutuas colaboradoras con la seguridad Social (en adelante, MCSS) las entidades responsables del reconocimiento, seguimiento y control de las prestaciones del sistema que tienen atribuidas, en tanto que las funciones de dirección y tutela de estas últimas están atribuidas a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, que las ejerce con el objetivo de garantizar que los procedimientos que estas siguen se acomodan a la normativa vigente.

En relación con las vías que pueden utilizar las personas interesadas para poder actuar contra actuaciones de las MCSS que consideren no conformes a Derecho, cabe señalar que tales actuaciones pueden ser puestas de manifiesto a través del Libro de Reclamaciones a disposición de estas -artículo 99.1 del 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 (en adelante, TRLGSS)- o de cualquier otro medio previsto en la normativa común.



Incluso existe la posibilidad de que estas quejas y reclamaciones se sustancien a través de la Oficina Virtual de Reclamaciones, debiendo las mutuas dar contestación directamente y comunicar la respuesta dada a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Se ofrece así al ciudadano un mecanismo previo e independiente de los cauces anteriormente señalados, mediante el cual la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en los supuestos de discrepancias en la resolución de una prestación, solicita informe a la mutua correspondiente y analiza la incidencia manifestada por el ciudadano, pero siempre respetando que el órgano gestor, y por tanto responsable de la concesión o no de la prestación, es la mutua colaboradora con la Seguridad Social. Debe aclararse, en consecuencia, y en relación con lo expuesto en alguna de las cuestiones, que no existe un buzón del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para estos supuestos.

Y, si estas quejas y reclamaciones, además de guardar relación con la actividad, atención dispensada y/o correcta gestión desarrollada por estas entidades, estuviesen directamente relacionadas con prestaciones y servicios del sistema, se ha de recordar que este mismo artículo 99, en su apartado 2, establece que:

“Las reclamaciones que tengan por objeto prestaciones y servicios de la Seguridad Social objeto de la colaboración en su gestión o que tengan su fundamento en las mismas, incluidas las de carácter indemnizatorio, se sustanciarán ante el orden jurisdiccional social de conformidad con lo establecido en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social”.

Conviene aclarar, además, que parte de las actuaciones de las MCSS que se aluden en las cuestiones planteadas estarían motivadas por las atribuciones que, para el control efectivo de la prestación, les vienen otorgadas en el artículo 7.5 de la norma reglamentaria, según el cual:

“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”.

Por otra parte, ciertamente es posible la existencia de disparidades de criterio en la interpretación de la normativa reguladora de la gestión de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social, por parte tanto de las entidades gestoras como de las MCSS, a la vista tanto de la singularidad y en ocasiones complejidad del régimen jurídico de estas prestaciones como del extenso ámbito de aplicación del sistema.



Al respecto, ha de indicarse que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ostenta la competencia relativa a la interpretación de las normas y disposiciones que afecten al sistema de Seguridad Social, unificando y dictando los criterios normativos necesarios para su efectividad, así como, tal y como ya se ha indicado, la competencia de dirección y tutela de la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. En su ejercicio ha emitido criterios administrativos bajo el amparo del régimen jurídico en vigor, buscando siempre facilitar al colectivo de personas potencialmente perceptores de la prestación CUME el acceso a dicha prestación, tratando de simplificar en lo posible el cumplimiento de los requisitos para su percepción.

Los criterios interpretativos que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social elabora para aquellos supuestos en los que pueden existir dudas en la aplicación de la norma son convenientemente circularizados a las mutuas, a fin de estandarizar su gestión de modo que el tratamiento que se dé al ciudadano sea homogéneo independientemente de la mutua a la que pertenezca.

En cuanto a la sugerida aplicación de procedimientos diferentes entre las MCSS, no se tiene constancia de que esta circunstancia exista con carácter general, y las exigencias de carácter procedimental que se contienen en la normativa reguladora - artículo 82 y siguientes del TRLGSS- han sido reiteradas por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social a través de los criterios de gestión remitidos a estas entidades.

Ahora bien, algunas de las problemáticas planteadas sobre los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación no pueden solventarse mediante criterio administrativo, sino que es precisa una reforma de la normativa aplicable que aporte la adecuada seguridad jurídica, así como una aplicación uniforme por parte de las entidades gestoras. A tal efecto, con el objeto de abordar una mejora de la regulación actualmente aplicable a la prestación CUME, en el marco de su análisis en el Diálogo Social, y dentro de las recomendaciones del Pacto de Toledo, se encuentra en tramitación un proyecto normativo para la modificación del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio.

La norma proyectada persigue el objetivo de solventar la insuficiencia regulatoria de las cuestiones que han surgido con la aplicación práctica de la prestación. Otorgará mayor seguridad jurídica en el reconocimiento y mantenimiento de la prestación, así como en la gestión y control por parte de las entidades gestoras.

Este proyecto ha sido sometido a consulta pública previa, en la que cualquier interesado ha podido efectuar sus aportaciones, que serán valoradas adecuadamente en el estudio pormenorizado que precisa dicha reforma.



Por lo que se refiere al supuesto requisito de ingreso hospitalario de larga duración, debe aclararse, en primer lugar, que el artículo 2 del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, determina que se considerará asimismo como tal la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave.

Además, este requisito ya se ha visto flexibilizado por el Criterio de gestión del INSS 18/2016, al objeto de facilitar su acceso a otras situaciones de naturaleza semejante de las que se desprenda la concurrencia de las anteriores circunstancias. Así, aun cuando no haya existido hospitalización en régimen de internamiento ni hospitalización domiciliaria, se considerará cumplido este requisito cuando el menor que padezca una de las enfermedades tasadas en el anexo de dicho Real Decreto deba acudir de manera periódica y continuada a un hospital de día para recibir el tratamiento -de larga duración- prescrito para curar su enfermedad, debiendo concurrir el resto de los requisitos exigidos en la norma, entre los que se encuentra que dicha situación implique la necesidad de atención directa, continua y permanente por parte del trabajador a cuyo cargo se encuentre.

En cuanto a la posibilidad de ampliar el listado de patologías, se informa de que mediante la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, se incluyeron en dicho anexo tres nuevas enfermedades graves (epidermólisis bullosa, síndrome de Smith-Magenis y Síndrome de Behçet) y, además, se introdujo una cláusula abierta en cada uno de los distintos apartados del listado con el propósito de poder dar cobertura al resto de enfermedades graves y/o procedimientos quirúrgicos con patologías graves que, por indicación expresa facultativa, precisen de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

En relación con los datos desagregados sobre suspensiones, extinciones y denegaciones de la prestación CUME, se informa de que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social hace un seguimiento mensual de la prestación CUME, información que recaba a través del INSS, del Instituto Social de la Marina (ISM) y de las MCSS. Esta información se publica en el siguiente enlace web:

<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/2503>

El seguimiento estadístico se realiza sobre el número de procesos iniciados, finalizados y en vigor en el periodo, número de días de los procesos finalizados e indemnizados, duración media de los procesos finalizados en el periodo, junto al gasto generado en el periodo.



Finalmente, en relación con el posible impacto de la gestión de la prestación CUME sobre la desigualdad de género, debe tenerse en cuenta que la normativa reguladora de esta prestación no incluye criterios diferenciadores por género, y las MCSS solo pueden resolver atendiendo a los requisitos y condiciones exigidos por la normativa. El hecho de que la mayoría de las personas perceptoras o solicitantes sean mujeres refleja una realidad social de los cuidados, no la existencia de un sesgo discriminatorio en la norma o en las resoluciones de las mutuas, que deben ser iguales con independencia del género de la persona solicitante. Para que exista discriminación indirecta debe demostrarse un efecto adverso específico derivado de la norma o de su aplicación.

En resumen, se considera que, efectivamente, el actual modelo de gestión de la prestación CUME por parte de las MCSS es un modelo adecuado para garantizar los derechos de las personas afectadas por cáncer u otra enfermedad grave, entre otras posibles medidas de ámbito protector existentes en nuestro ordenamiento jurídico, si bien, como todo sistema de protección social, debe ser objeto de actualización periódica al objeto de poder incorporar mejoras, todo ello tras el pertinente estudio de las distintas propuestas planteadas, a la vista del análisis de las posibles repercusiones de ámbito presupuestario y conforme a los procedimientos legalmente establecidos.

Madrid, 13 de marzo de 2026