



**BIEN**    
**ESTAR**  

## LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE O TERMINAL DE FAMILIAR DIRECTO

### Definiciones

- a) **Familiares directos:** son los hijos, independientemente de su edad; padre o madre; cónyuge o conviviente del trabajador
- b) **Conviviente:** es aquella persona que junto con el trabajador conforma una unión de hecho.
- c) **Enfermedad grave:** es aquella cuyo desarrollo pone en riesgo inminente la vida del paciente y requiere cuidado médico directo, continuo y permanente; siendo necesaria la hospitalización.
- d) **Enfermedad terminal:** es aquella situación producto del padecimiento de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable en la que no existe posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a seis (6) meses.
- e) **Accidente grave:** es cualquier suceso provocado por una acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, y que pone en serio e inminente riesgo la vida de la persona; siendo necesaria la hospitalización.
- f) **Certificado médico:** documento emitido por un profesional médico habilitado, perteneciente a un establecimiento de salud, público o privado, en el que conste el estado de salud del familiar o conviviente y en el cual se califique la gravedad de la enfermedad o accidente.

### Trabajadores con derecho a la licencia

El derecho al goce de una licencia remunerada por el plazo máximo de ocho (8) días calendario en caso de contar con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, corresponde a los trabajadores de la actividad pública y privada, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan.

### De la licencia

Se otorga a los trabajadores que tengan familiares directos que padezcan de enfermedad grave o terminal, o hayan sufrido un accidente grave. Tiene por finalidad que el trabajador beneficiario cumpla sus responsabilidades familiares, afrontando la situación de necesidad de cuidado y sostén. La duración de la licencia es de hasta ocho (8) días calendario continuos y es remunerada.

### Del trámite de la licencia

Para el goce de la licencia, el trabajador debe presentar, dentro de las 48 horas de producido o conocido el accidente grave o la enfermedad grave o terminal, lo siguiente:

- a) Una comunicación por correo electrónico dirigida al jefe y Bienestar Social con lo sucedido.
- b) La documentación que acredita el vínculo con el familiar directo que se encuentra enfermo grave o terminal, o que ha sido víctima del accidente grave. La convivencia puede acreditarse mediante la documentación notarial, judicial o registral correspondiente.
- c) El certificado médico correspondiente.

En caso de que, obtenido el certificado médico, éste no determine la condición de enfermedad grave, enfermedad terminal o accidente grave del familiar directo, el trabajador debe reincorporarse a su centro de labores al día laborable siguiente de la emisión de dicho certificado, como máximo.

**ANEXO 1**  
**FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO**

LEY N° 30012 (\*)

Que, habiéndose solicitado la emisión del certificado médico necesario para el goce de la licencia prevista en la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, el médico que suscribe la presente, cumple con indicar lo siguiente:

Nombre del establecimiento y dirección:  -----
--

Datos del paciente	Datos del familiar directo									
Nombre: -----	Nombre: -----									
Documento de identidad:  <input type="checkbox"/> DNI -----  <input type="checkbox"/> Carné de extranjería -----  <input type="checkbox"/> Pasaporte -----  <input type="checkbox"/> Otros (especificar) -----	Documento de identidad:  <input type="checkbox"/> DNI: ----- <input type="checkbox"/> Carné de extranjería: ----- <input type="checkbox"/> Pasaporte: ----- <input type="checkbox"/> Otros (especificar): -----  Vínculo con el paciente: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Padre</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Madre</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Hijo (a)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Cónyuge</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Conviviente</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Tutor</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Curador</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Hijo (a)	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Conviviente		<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Curador	
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Hijo (a)								
<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Conviviente									
<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Curador									
N° de Historia Clínica: -----										

-----  
Firma, CMP, Sello

(\*) El presente certificado médico tiene una vigencia de siete (7) días calendario contados a partir de su emisión.