



**PROYECTO DE ORDEN PRE/XX/2017, DE ... DE ..., POR LA QUE SE MODIFICA LOS ANEXOS I Y IV DEL REGLAMENTO GENERAL DE CONDUCTORES, APROBADO POR EL REAL DECRETO 818/2009, DE 8 DE MAYO**

La Directiva (UE) 2016/1106 de la Comisión, de 7 de julio de 2016 por la que se modifica la Directiva 2006/106/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción establece la necesidad de adaptar la normativa que regula la materia sobre afecciones que afectan a la aptitud del conductor.

Los conocimientos científicos sobre afecciones como las enfermedades cardiovasculares y sobre el tratamiento de la hipoglucemia en el texto reglamentario deberán reflejar las orientaciones adecuadas para determinar: Si las afecciones no impiden la conducción y las situaciones en que no deba expedirse o renovarse el permiso de conducción.

Por otro lado, de acuerdo con la documentación técnica elaborada por un grupo de expertos para el Comité del Permiso de Conducción de la Comisión Europea el 24 de octubre de 2014, que sirvió de base para modificar el Anexo I de la Directiva 2015/653/UE de la Comisión, de 24 de abril de 2015, y poder unificar la materia de adaptaciones en los vehículos y el cambio de nomenclatura, se hace necesario realizar la corrección de errores del Anexo I, apartado B) Códigos de la Unión Europea Armonizados, y corregir la tabla de equivalencias publicada en la Orden INT/1676/2016, de 19 de Octubre (BOE de 21 de octubre de 2016). Los expertos establecen la equivalencia entre los subcódigos de adaptaciones que aparecen en los permisos de conducción expedidos antes del 1 de enero de 2017 y los expedidos con posterioridad a dicha fecha y publicados en la Orden INT/1676/2016, de 19 de Octubre (BOE de 21.10.2016), detectándose algunos errores en la tabla de equivalencia de los códigos de la disposición transitoria segunda que deben ser corregidos.

Finalmente, se aprovecha la modificación del Anexo IV para modificar la regulación de los tratamientos oncológicos para actualizan los requisitos de aptitud psicofísica de acuerdo a los avances en los tratamientos y pronósticos de las patologías y que son objeto de los apartados 5 y 14 del citado Anexo.

Conforme a la habilitación contenida en la disposición final segunda del mencionado Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, la modificación del anexo IV exige que se haga por orden del



Ministro de la Presidencia, a propuesta conjunta de los Ministros del Interior y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Esta orden ha sido informada por el Consejo Superior de Tráfico, Seguridad Vial y Movilidad Sostenible, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.5 d) del texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre.

En su virtud, a propuesta de los Ministros del Interior y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con el Consejo de Estado, dispongo:

**Artículo único. Modificación de los anexos I y IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.**

Uno. Se modifica el anexo I apartado B) “Códigos de la Unión Europea Armonizados y Códigos Nacionales. Códigos de la Unión Europea”

La equivalencia entre los subcódigos de adaptaciones que aparecen en los permisos de conducción europeos expedidos antes del 1 de enero de 2017 y los expedidos con posterioridad a dicha fecha, en la Orden INT/1676/2016, de 19 de Octubre (BOE de 21.10.2016), son los siguientes:

Subcódigos en los permisos de conducción expedidos antes del 1 de enero de 2017	Subcódigos equivalentes del anexo I del Reglamento General de Conductores
01.03	01.01
01.04	01.05
02.01	02
02.02	02
05.01	61
05.02	62
05.03	63
05.04	64
05.05	65
05.06	66
05.07	67
05.08	68
10.03	10.04
10.05	10.04
20.02	20.01
20.10	20.09
20.11	20.09
25.07	25.08
30.01	31.01
30.02	31.02
30.03	32.01

30.04	32.01
<b>30.05</b>	<b>31.03</b>
30.06	31.04
30.07	31.03
30.08	31.03
30.09	31.03
30.11	32.02
40.02	40.01
40.04	40.06
40.07	40.06
40.08	40.06
40.10	<b>33.01/33.02/40.14/40.15</b>
40.12	40.11
40.13	40.11
42.02	42.01
42.04	<b>42.01</b>
43.05	43.01

Dos. Se modifica el anexo IV “Aptitudes psicofísicas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o la licencia de conducción”, del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, del siguiente modo:

a) Se modifica el apartado 4. “Sistema cardiovascular”, en los siguientes términos:

“4. Sistema cardiovascular”

A efectos de valorar la capacidad funcional se utilizará la clasificación de la New York Heart Association en clases de actividad física de la persona objeto de exploración. En la clase funcional I se incluyen aquellas personas cuya actividad física no está limitada y no ocasiona fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso. En la clase funcional II se incluyen aquellas cuya actividad física está moderadamente limitada y origina sintomatología de fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso. En la clase III existe una marcada limitación de la actividad física habitual, apareciendo fatiga, palpitations, disnea o dolor anginoso tras una actividad menor de la habitual. La clase IV supone la aparición de síntomas en reposo.

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción extraordinarios	
	Grupo1 AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC(art.45.1a) (2)	Grupo2 (1), C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1(4)	Grupo 2 (5)
4.1 Insuficiencia cardiaca	No debe existir ninguna alteración con signos objetivos	No debe existir ninguna alteración con signos	No se admiten.	No se admiten

	o funcionales de descompensación o síncope. Si coexiste con arritmias, se evaluarán según los apartados correspondientes.	objetivos o funcionales de descompensación o síncope. Si coexiste con arritmias, se evaluarán según los apartados correspondientes.		
	No deben existir síntomas correspondientes a una clase funcional IV (NYHA).	No deben existir síntomas correspondientes a una clase funcional III o IV (NYHA).	En los casos de IC con síntomas correspondiente a las clases funcionales I, II y III, con informe favorable del médico que realice el seguimiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia a criterio facultativo en las clases funcionales I y II, y máximo de 1 año en clase funcional III.	En los casos de IC con síntomas correspondiente a las clases funcionales I, II con informe favorable del médico que realice el seguimiento y siempre que la fracción de eyección del ventrículo izdo. sea al menos del 35%, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 2 años en clase funcional I y de 1 año en clase II.
4.2 Trastornos del ritmo				
4.2.1 Bradicardias: enfermedad del nodo sinusal y trastornos de la conducción del nodo AV.	No se admiten las bradicardias con historia de síncope secundarios a éstas. No se admiten el bloqueo A-V de segundo grado Mobitz II ni de tercer grado, incluso asintomáticos.	No se admite el bloqueo A-V de II grado Mobitz II, ni el bloqueo A-V de III grado o el bloqueo A-V congénito, incluso asintomáticos. No se admite ninguna otra forma de bradicardia asociada a síncope.	No se admiten. Cuando se haya tratado, con un marcapasos, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia según el apartado "marcapasos". Si su origen es secundario a procesos metabólicos, fármacos, isquemia u otros reversibles, se esperará a su corrección para permitir la conducción.	Cuando se haya tratado, con un marcapasos, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia según el apartado "marcapasos". Si su origen es secundario a procesos metabólicos, fármacos, isquemia u otros reversibles, se esperará a su corrección para permitir la conducción.
4.2.2 Bloqueo de rama izquierda,	No se admiten con historia de síncope.	No se admiten con historia de	Cuando se haya tratado, con un	Cuando se haya tratado, con un

bifascicular, trifascicular y bifascicular con P-R largo.		síncope. El bloqueo de rama alternante no se admite incluso asintomático.	marcapasos, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia según el apartado "marcapasos".	marcapasos, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia según el apartado "marcapasos".
4.2.3 Taquicardias supraventriculares (incluyendo fibrilación auricular y flutter)	No se admiten las taquicardias con historia de síncope secundarios a éstas o síntomas limitantes. Cuando el paciente necesite anticoagulación, deberán considerarse las restricciones debidas a ésta.	No se admiten las taquicardias con historia de síncope o síntomas secundarios a éstas. Cuando el paciente necesite anticoagulación, deberán considerarse las restricciones debidas a ésta.	Con informe favorable del cardiólogo en el que se acredite el tratamiento efectivo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia a 3 años	Con informe favorable del cardiólogo en el que se acredite el tratamiento efectivo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia a 2 años
4.2.4 Arritmias ventriculares	No se admiten las taquicardias con historia de síncope o síntomas limitantes secundarios a éstas, ni la taquicardia ventricular sostenida con enfermedad cardiaca estructural.	No se admiten las taquicardias con historia de síncope o síntomas limitantes secundarios a éstas. No se admiten, incluso asintomáticos, la taquicardia ventricular (TV) polimórfica no sostenida, la TV sostenida o con indicación de desfibrilador (DAI), ni las TV sostenidas con enfermedad cardiaca estructural.	Con informe favorable del cardiólogo en el que se acredite el tratamiento efectivo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia a 1 año	Con informe favorable del cardiólogo en el que se acredite el tratamiento efectivo se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia a 1 año
4.2.5 Síndrome del QT largo	No se admite en presencia de historia de síncope, torsade de pointes (taquicardia helicoidal) o QT corregido mayor de 500 ms.	No se admite.	Una vez tratado el paciente, y previo informe de un especialista, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 1 año.	No se admiten excepciones.
4.2.6 Síndrome de Brugada	No se admite si existe síncope previo o se ha superado un episodio de muerte	No se admite si existe síncope previo o se ha superado un	Cuando el paciente haya sido tratado con un desfibrilador	No se admiten excepciones.

	súbita cardíaca.	episodio de muerte súbita cardíaca.	automático implantable, se aplicará el apartado correspondiente.	
4.3 Marcapasos, DAI y otros dispositivos				
4.3.1 Marcapasos	No se admite	No se admite	Transcurridas al menos dos semanas desde la implantación, y con informe favorable del cardiólogo, que verifique el buen estado del dispositivo y la curación de la herida, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 3 años.	Transcurridas al menos 4 semanas desde la implantación, y con informe favorable del cardiólogo, que verifique el buen estado del dispositivo y la curación de la herida, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 2 años.
4.3.2 Desfibrilador automático implantable.	No se admite.	No se admite.	Transcurridos 3 meses desde la implantación del desfibrilador para los casos de prevención secundaria y 2 semanas para la prevención primaria, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 1 año En el caso de sufrir una descarga apropiada, no se podrá obtener o renovar el permiso hasta transcurridos al menos 3 meses sin recurrencia y con informe favorable de un especialista. En el caso de descargas inapropiadas, no se podrá obtener o renovar el permiso hasta establecer las medidas que	No se admite el desfibrilador automático implantable.

			eviten nuevas descargas inapropiadas.	
4.3.3 Dispositivo de asistencia mecánica cardíaca.	No se admite	No se admite	En los casos de dispositivo de asistencia cardíaca en pacientes en clase funcional I ó II, sin historia de arritmias ventriculares y <b>sólo</b> con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 1 año.	No se admite

4.4 Patología valvular				
4.4.1 Valvulopatías	No se admiten las valvulopatías con un grado funcional IV, o bien con episodios sincopales.	No se admiten las valvulopatías con clase funcional III, IV, o bien con una fracción de eyección inferior al 35%, o bien con episodios sincopales. No se admiten la estenosis mitral severa, la estenosis aórtica severa, ni la hipertensión pulmonar severa, incluso asintomáticas.	En las valvulopatías con clase funcional I,II o III, con informe favorable del cardiólogo en el que conste la ausencia de síncope, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 3 años en clase funcional I y II y 1 año para clase III.	En las valvulopatías con clase funcional I o II, con FE superior al 35% y en ausencia de síncope, con informe favorable del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso con reducción del periodo de vigencia de 2 años en clase funcional I y de 1 año en clase II. Aquellos pacientes con estenosis aórtica severa asintomática con fracción de eyección mayor de 55% y ergometría normal podrán, con informe favorable de su especialista, obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 1 año.
4.4.2 Prótesis valvulares cardíacas.	No debe existir utilización de prótesis valvulares	Idem grupo I.	Transcurridas al menos 6 semanas desde su implante,	Transcurridos 3 meses desde su implante, si fue

	cardíacas.		si fue quirúrgico, y 1 mes si fue percutáneo, siempre que cumplan los requisitos aplicables por los apartados de insuficiencia cardíaca, arritmias y anticoagulación (si procede), y con informe favorable de su especialista, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 3 años.	quirúrgico, y 1 mes si fue percutáneo, siempre que cumplan los requisitos aplicables por los apartados de insuficiencia cardíaca, arritmias y anticoagulación (si procede), y con informe favorable de su especialista, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia de 2 años.
4.5 Enfermedad arterial coronaria				
4.5.1 Síndrome coronario agudo (SCA)	No se admite	No se admite	En los casos de síndrome coronario agudo transcurridas al menos 3 semanas, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 1 año, superado el primer año el periodo de vigencia será de 3 años como máximo.	En los casos de antecedentes de síndrome coronario agudo, transcurridas al menos 6 semanas, previa prueba ergométrica negativa y con fracción de eyección por encima de 40%, con informe favorable del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 1 año, superado el primer año el periodo de vigencia será de 2 años como máximo.
4.5.2 Angina estable	No se admiten los síntomas de angina en reposo, durante la conducción o con esfuerzos ligeros (clases funcionales III y IV).	No se admiten los síntomas de angina.	Tras la instauración del tratamiento y en ausencia de síntomas en reposo o con esfuerzo ligero, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 3 años.	Tras la instauración del tratamiento, y en ausencia de síntomas, cuando las pruebas funcionales demuestren la ausencia de isquemia grave o arritmias inducidas por el esfuerzo, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 2 años.
4.5.3 Cirugía de revascularización	No se admite	No se admite	Transcurridas 6 semanas tras la	Transcurridos 3 meses de la cirugía,



coronaria			cirugía, en ausencia de sintomatología isquémica y con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 1 año, fijándose posteriormente a criterio facultativo por un periodo máximo de 3 años.	en ausencia de sintomatología isquémica, con prueba ergométrica negativa, fracción de eyección mayor de 40% y con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo máximo de vigencia de 1 año.
4.5.4 Intervención coronaria percutánea programada.	No se admite	No se admite	Transcurrida 1 semana del procedimiento, en ausencia de angina de reposo o pequeños esfuerzos, y con informe favorable del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con un periodo máximo de vigencia de 3 años. Si la intervención fue debida a un síndrome coronario agudo, se aplicaran los criterios de dicho apartado.	Transcurridas 4 semanas del procedimiento, en ausencia de sintomatología isquémica, con prueba ergométrica negativa, fracción de eyección superior a 40% y con informe favorable del cardiólogo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo máximo de vigencia de 2 años. Si la intervención fue debida a un síndrome coronario agudo, se aplicaran los criterios de dicho apartado.
4.6 Hipertensión Arterial	No se admite la hipertensión arterial maligna (HTA sistólica $\geq 180$ y/o diastólica $\geq$ de 110) asociada a daño orgánico inminente o progresivo.	No se admite la hipertensión arterial grado III (HTA sistólica $\geq 180$ y/o diastólica $\geq$ de 110)	Tras la resolución de los síntomas y el control de la TA con informe médico favorable se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con reducción del periodo de vigencia a 3 años	Tras la resolución de los síntomas y el control de la TA con informe médico favorable se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con reducción del periodo de vigencia a 2 años.
4.7 Aneurismas de grandes vasos				
4.7.1 Aneurismas torácicos y abdominales	No se admiten si el diámetro máximo de la aorta, según su localización y otros condicionantes como el síndrome de Marfán o la válvula aórtica	No se admiten si el diámetro máximo de la aorta, según su localización y otros condicionantes como el síndrome de	Cuando el aneurisma esté por debajo de las indicaciones de cirugía, con informe favorable de cardiólogo, cirujano vascular o cardíaco, se podrá obtener o	Cuando el aneurisma esté por debajo de las indicaciones de cirugía, con informe favorable del cardiólogo, del cirujano vascular o cardíaco se podrá

	bicúspide, que suponen riesgo repentino de rotura y tiene por ello indicación de cirugía.	Marfán o la válvula aórtica bicúspide, que suponen riesgo repentino de rotura, y en cualquier caso cuando la aorta exceda 55 mm. de diámetro.	renovar el permiso con un periodo de vigencia establecido a criterio facultativo.	obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia máximo de 1 año.
4.8 Arteriopatía periférica				
4.8.1 Arteriopatía periférica	Se valorará la posible asociación con cardiopatía isquémica.	Se valorará la posible asociación con cardiopatía isquémica.	No se admiten.	No se admiten.
4.8.2 Estenosis carotídea.	No se admite si tiene sintomatología neurológica.	No se admite si tiene sintomatología neurológica o estenosis severa asintomática.	En el caso de que la estenosis carotídea haya dado lugar a patología neurológica se aplicarán los criterios del apartado 9 de este anexo. En caso de clínica de cardiopatía isquémica, se aplicaran los criterios correspondientes.	En el caso de que la estenosis carotídea haya dado lugar a patología neurológica se aplicarán los criterios de del apartado 9 de este anexo. En ausencia de síntomas neurológicos, será preciso confirmar la ausencia de cardiopatía isquémica.
4.9 Enfermedades venosas	No debe existir trombosis venosa profunda	No debe existir trombosis venosa profunda. No se admiten las varices voluminosas del miembro inferior ni las tromboflebitis.	No se admite. Una vez resuelta la enfermedad y con informe favorable del especialista, se podrá obtener o renovar el permiso con reducción del periodo de vigencia a criterio facultativo.	No se admite. Una vez resuelta la enfermedad y con informe favorable del especialista, se podrá obtener o renovar el permiso con reducción del periodo de vigencia a criterio facultativo.
4.10 Trasplante cardíaco	No se admite	No se admite	En los casos de trasplante cardíaco con grado funcional NYHA I y II, con estabilidad en la clínica y tratamiento inmunoterápico estable, con informe favorable del especialista, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 1 año.	No se admite.
4.11 Cardiopatías congénitas	Debe valorarse individualmente,	Idem. grupo I .	Con informe favorable del	Idem. grupo I

	considerando clase funcional, función ventricular, afección valvular, repercusión sobre la presión pulmonar e historia de síncope o arritmias, considerando los apartados correspondientes		cardiólogo, en el que se haya valorado la complejidad de la cardiopatía y el riesgo de complicaciones, , su corrección quirúrgica si hubiera sido precisa, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia a criterio facultativo.	
<b>4.12 Miocardiopatías</b>				
<b>4.12.1</b> Miocardiopatía hipertrófica	No se admite	No se admiten.	Con informe favorable del cardiólogo, en el que se haya valorado la ausencia de síncope y clase funcional IV, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 3 años en ausencia de síntomas, y 1 año en pacientes sintomáticos.	No debe haber síncope, ni 2 o más de los siguientes criterios: espesor de la pared ventricular mayor de 3 cm., taquicardia ventricular no sostenida, historia de muerte súbita en parientes de primer grado o descenso de la T.A. durante el ejercicio. Si se cumplen los requisitos establecidos, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción con periodo de vigencia de 2 años, con informe favorable del cardiólogo.
4.12.2 Otras miocardiopatías (p ej, miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho, no compactada)	Debe evaluarse el riesgo individual considerando el riesgo de síncope, arritmias y la clase funcional, consultando los apartados correspondientes.	Idem grupo 1	Con informe favorable del cardiólogo, en el que se consideren los riesgos asociados, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia a criterio facultativo.	Con informe favorable del cardiólogo, en el que se consideren los riesgos asociados y los riesgos particulares de la conducción en este grupo, se podrá obtener o prorrogar el permiso con periodo de vigencia a criterio facultativo.
<b>4.13 Síncope</b>				

	No se admite el síncope reflejo recurrente o vagal, excluidos aquellos casos en los que los síncope ocurran en circunstancias que nunca puedan concurrir con la conducción (p.ej, defecatorios o sucedidos durante pruebas médicas).	Idem grupo 1.	Transcurridos 6 meses sin recurrencias con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con una vigencia máxima de 2 años.	No se admite.
	No se admite el síncope recurrente o grave debido a la tos o a la deglución.	Idem grupo 1.	Transcurridos 6 meses sin recurrencias, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con una vigencia máxima de 2 años.	No se admite

b) Se modifica el apartado 5 “Trastornos hematológicos”, en los siguientes términos:

“5. Transtornos hematológicos.”

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
5.1 Trastornos oncohematológicos.	No se admiten los trastornos oncohematológicos hasta transcurridos diez años de remisión completa.	Ídem grupo 1.	En los casos señalados en la columna (2), transcurridos al menos tres meses sin alteraciones graves de las series hematológicas, con informe favorable del oncólogo o hematólogo en el que haga constar la sintomatología actual, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y los efectos derivados del mismo, a criterio facultativo se podrá	En los casos señalados en la columna (3), transcurrido al menos un año sin episodios de pancitopenia grave, o tres meses sin alteraciones graves de alguna de las series hematológicas, con informe favorable del oncólogo o hematólogo en el que haga constar la ausencia de

			<p>obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período máximo de un año.</p> <p>Superados los tres primeros años y hasta transcurridos diez en remisión completa debidamente acreditada por un informe del oncólogo o hematólogo, a criterio facultativo se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia por un período máximo de tres años.</p>	<p>sintomatología, el momento evolutivo, y que el tratamiento y los efectos derivados del mismo no afectan a la capacidad de conducir, se podrá obtener o prorrogar el permiso por un período máximo de un año.</p>
5.2 Trastornos no oncohematológicos.				
5.2.1 Anemias, leucopenias, trombopenias y poliglobulias, leucocitosis y trombocitosis graves.	No se admiten alteraciones graves de las series hematológicas en el último mes.	No se admiten alteraciones graves de las series hematológicas en los últimos tres meses.	<p>Transcurrido un mes, el interesado deberá aportar informe médico en el que haga constar el riesgo de síncope, mareos u otras manifestaciones neurológicas, así como el riesgo de recidiva.</p> <p>A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.</p>	<p>Transcurridos tres meses, el interesado deberá aportar informe médico en el que haga constar el riesgo de síncope, mareos u otras manifestaciones neurológicas, así como el riesgo de recidiva.</p> <p>A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.</p>
5.2.2 Trastornos asociados a déficits de factores de coagulación.	No se admiten déficits graves de factores de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo habitual.	No se admiten déficits graves de factores de coagulación que requieran tratamiento sustitutivo.	<p>En los casos señalados en la columna (2) que requieran tratamiento sustitutivo habitual, con informe del hematólogo que acredite el adecuado control del tratamiento se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia máximo de dos años.</p>	<p>En los casos señalados en la columna (3) que requieran tratamiento sustitutivo ocasional, con informe médico que acredite el control adecuado del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de un año.</p>
5.2.3 Tratamiento anticoagulante.	No se admite hasta transcurrido un mes desde la	No se admiten.	<p>En los casos en que se haya producido una</p>	<p>Transcurrido un mes desde el inicio del tratamiento, y con</p>

	<p>instauración del tratamiento.</p> <p>No se admiten las descompensaciones graves de las pruebas de coagulación en el último año que hayan requerido ingreso hospitalario para su control.</p>		<p>descompensación grave de las pruebas de coagulación en el último año que haya requerido ingreso hospitalario para su control, con informe favorable del médico en el que haga constar la ausencia de riesgo relevante de síncopes derivados de descompensaciones graves o debidos a los efectos secundarios del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de dos años como máximo.</p>	<p>informe favorable del médico en el que haga constar la ausencia de riesgo relevante de síncopes derivados de descompensaciones graves o debidos a los efectos secundarios del tratamiento, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de un año.</p> <p>En el caso de haberse producido descompensaciones graves en el último año que hayan requerido ingreso hospitalario, no se podrá obtener o prorrogar el permiso hasta que no hayan transcurrido al menos tres meses desde el último episodio.</p>
--	---	--	--	--

c) Se modifica el apartado 8. “Enfermedades Metabólicas y Endocrinas”, en los siguientes términos:

“8. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas.”

A los efectos de este Reglamento se entenderá por hipoglucemia grave la que exija la ayuda de otra persona y por hipoglucemia recurrente la hipoglucemia grave dentro de un plazo de 12 meses.

Exploración (1)	Grupo 1 AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC(art.45.1a) (2) permiso ordinario	Grupo 2 C1, C1+E, C, C+E,D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3) permiso ordinario	Grupo 1 (4) permiso extraordinario	Grupo 2 (5) permiso extraordinario
8.1 "Diabetes mellitus".	No debe existir diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria, ni diabetes mellitus en tratamiento con insulina o con fármacos hipoglucemiantes.	No debe existir diabetes mellitus que curse con inestabilidad metabólica severa que requiera asistencia hospitalaria, ni diabetes mellitus tratada con insulina o con fármacos hipoglucemiantes.	Siempre que sea preciso el tratamiento con insulina o con fármacos hipoglucemiantes se deberá aportar informe médico favorable, que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado. El período de vigencia máximo será de cinco años, y podrá ser reducido a criterio facultativo.	Los afectados de diabetes mellitus de tipo 1 y los de tipo 2 que requieran tratamiento con insulina, aportando informe favorable, del médico que realice el seguimiento, en el que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica del interesado, en casos muy excepcionales podrán obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de 1 año. Los afectados de diabetes tipo 2 que precisen tratamiento con fármacos hipoglucemiantes, deberán aportar informe favorable del médico que realice el seguimiento, en que acredite el buen control y el conocimiento de la enfermedad y el período máximo de vigencia será de tres años.
8.2 Cuadros de hipoglucemia	No deben existir, en el último año, cuadros recurrentes de hipoglucemia grave ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia.	Idem grupo 1	En los casos en que la hipoglucemia se produzca durante las horas de vigilia, transcurridos al menos 3 meses sin crisis, excepcionalmente con informe médico favorable, debidamente justificado, en el que se acredite el conocimiento de la hipoglucemia se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia máximo de 1 año	No se admiten

#### 14. Otros procesos oncológicos no hematológicos.

d) Se incorpora el apartado 14 “Otros procesos oncológicos no hematológicos”, del siguiente modo:

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
14.1 Otros procesos oncológicos no hematológicos.	No deben existir procesos oncológicos que, por su sintomatología o tratamiento, produzcan pérdida o disminución grave de las capacidades sensitivas, cognitivas o motoras que incidan en la conducción.	Ídem grupo 1.	En los casos de procesos oncológicos que incidan en la conducción en los términos expuestos en la columna (2), con informe del oncólogo en el que haga constar: la ausencia de enfermedad cerebral y de neuropatía periférica de grado 2 o superior, la sintomatología actual, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y las repercusiones del mismo, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia con un período de vigencia de un año.  En los casos sin evidencia de enfermedad actual y que no estén recibiendo tratamiento activo, el período de vigencia será como máximo de cinco años.	En los casos de procesos oncológicos que incidan en la conducción en los términos expuestos en la columna (3), con informe del oncólogo en el que haga constar: la ausencia de enfermedad cerebral, de neuropatía periférica y de sintomatología, el momento evolutivo, el tipo de tratamiento y que el mismo no incide en la capacidad de conducción, se podrá obtener o prorrogar el permiso con un período de vigencia que será como máximo de un año, hasta transcurridos cinco años de remisión completa.

”





**Disposición adicional primera. Permisos de conducción con subcódigos 10.03 y 30.05 del Anexo I apartado B) expedidos desde el 1 de enero de 2017.**

Los permisos de conducción expedidos desde el 1 de enero de 2017 con subcódigos 10.03 y 30.05, serán sustituidos de oficio para la corrección de los subcódigos erróneos que tengan anotados.

**Disposición derogatoria única. Derogación normativa.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de inferior o igual rango se opongan a lo establecido en la presente orden.

**Disposición final primera. Título competencial.**

Esta orden se dicta al amparo de la competencia exclusiva atribuida al Estado sobre tráfico y circulación de vehículos a motor por el artículo 149.1.21ª de la Constitución Española.

**Disposición final segunda. Incorporación de derecho de la Unión Europea.**

A través de la modificación del Anexo IV del Reglamento General de Conductores, se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2016/1106 de la Comisión, de 7 de julio de 2016 por la que se modifica la Directiva 200/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción.

**Disposición final tercera. Entrada en vigor.**

La presente disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.