

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA Y PARA LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES

4958 Orden PRA/375/2018, de 11 de abril, por la que se modifica el anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por 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 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción, establece la necesidad de adaptar nuestra normativa que regula la materia sobre afecciones que afectan a la aptitud del conductor, modificando el anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.

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.

Además, se aprovecha la modificación del anexo IV para reformar la regulación de los tratamientos oncológicos, al objeto de actualizar los requisitos de aptitud psicofísica exigidos de acuerdo a los avances en los tratamientos y pronósticos de las patologías que se contemplan en el apartado 5, además de incorporar un apartado 14 al citado anexo.

Por último, 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, por la que se modifica la Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción y poder unificar la materia de adaptaciones en los vehículos y el cambio de nomenclatura, se hace necesario corregir algunos errores detectados en la tabla de equivalencias contenida en la disposición transitoria segunda de la Orden INT/1676/2016, de 19 de octubre, por la que se modifica el anexo I del citado Reglamento General de Conductores.

Esta orden se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que la misma persigue un interés general: la mejora de la seguridad vial con conductores más seguros, para la reducción de la siniestralidad en las vías públicas. Cumple estrictamente el mandato establecido en el artículo 129 de la citada Ley y, no existiendo ninguna alternativa regulatoria, resulta coherente con el ordenamiento jurídico y permite una gestión más eficiente de los recursos públicos.

Del mismo modo, durante el procedimiento de elaboración de la norma se permitió la participación activa de los potenciales destinatarios, con carácter previo dando cumplimiento al trámite de consulta pública y, posteriormente, a través del trámite de audiencia e información pública.

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.

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 de la Ministra de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, a propuesta conjunta de los Ministros del Interior y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

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 del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.*

El anexo IV «Aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción», del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, queda modificado del siguiente modo:

Uno. El apartado 4. «Sistema cardiovascular», queda redactado del siguiente modo:

«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, palpitaciones, disnea o dolor anginoso. En la clase funcional II se incluyen aquellas cuya actividad física está moderadamente limitada y origina sintomatología de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso. En la clase III existe una marcada limitación de la actividad física habitual, apareciendo fatiga, palpitaciones, 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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (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 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 debe existir ninguna alteración con signos 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 III o IV (NYHA).	No se admiten. 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.	No se admiten 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.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.2 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, bifascicular, trifascicular y bifascicular con P-R largo.	No se admiten con historia de síncope.	No se admiten con historia de síncope. El bloqueo de rama alternante no se admite incluso asintomático.	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».	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».
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 súbita cardíaca.	No se admite si existe síncope previo o se ha superado un episodio de muerte súbita cardíaca.	Cuando el paciente haya sido tratado con un desfibrilador automático implantable, se aplicará el apartado correspondiente.	No se admiten excepciones.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.3 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 eviten nuevas descargas inapropiadas.	No se admite el desfibrilador automático implantable.
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 sólo 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.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.4.2 Prótesis valvulares cardíacas.	No debe existir utilización de prótesis valvulares cardíacas.	Idem grupo I.	Transcurridas al menos 6 semanas desde su implante, 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.	Transcurridos 3 meses desde su implante, 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 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 coronaria.	No se admite	No se admite	Transcurridas 6 semanas tras la 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.	Transcurridos 3 meses de la cirugía, 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.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.5.4 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 ≥ 180 y/o diastólica \geq de 110) asociada a daño orgánico inminente o progresivo.	No se admite la hipertensión arterial grado III (HTA sistólica ≥ 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 bicúspide, que suponen riesgo repentino de rotura y tiene por ello indicación de cirugía.	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 bicúspide, que suponen riesgo repentino de rotura, y en cualquier caso cuando la aorta exceda 55 mm. de diámetro.	Cuando el aneurisma esté por debajo de las indicaciones de cirugía, con informe favorable de cardiólogo, cirujano vascular o cardíaco, se podrá obtener o renovar el permiso con un periodo de vigencia establecido a criterio facultativo.	Cuando el aneurisma esté por debajo de las indicaciones de cirugía, con informe favorable del cardiólogo, del cirujano vascular o cardíaco se podrá 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.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.10 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, considerando clase funcional, función ventricular, afección valvular, repercusión sobre la presión pulmonar e historia de síncope o arritmias, considerando los apartados correspondientes	Ídem grupo I.	Con informe favorable del 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.	Ídem grupo I
4.12 Miocardiopatías.				
4.12.1 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.	Ídem 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.

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	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: (1), C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
4.13 Síncope.	<p>No se admite el síncope reflejo recurrente o vagal, excluidos aquellos casos en los que los síncopecs ocurran en circunstancias que nunca puedan concurrir con la conducción (p.ej, defecatorios o sucedidos durante pruebas médicas).</p> <p>No se admite el síncope recurrente o grave debido a la tos o a la deglución.</p>	<p>Ídem grupo 1.</p> <p>Ídem grupo 1.</p>	<p>Transcurridos 6 meses sin recurrencias con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con una vigencia máxima de 2 años.</p> <p>Transcurridos 6 meses sin recurrencias, con informe favorable del cardiólogo se podrá obtener o prorrogar el permiso con una vigencia máxima de 2 años.</p>	<p>No se admite.</p> <p>No se admite.»</p>

Dos. El apartado 5 «Trastornos hematológicos», queda redactado del siguiente modo:

«5. Trastornos 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.	<p>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 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>	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 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.

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)
5.2 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.	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. A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.	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. A criterio facultativo se podrá reducir el período de vigencia.
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.	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.	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.
5.2.3 Tratamiento anticoagulante.	No se admite hasta transcurrido un mes desde la instauración del tratamiento. No se admiten las descompensaciones graves de las pruebas de coagulación en el último año que hayan requerido ingreso hospitalario para su control.	No se admiten.	En los casos en que se haya producido una 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 síncope 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.	Transcurrido un mes desde el inicio del tratamiento, y con informe favorable del médico en el que haga constar la ausencia de riesgo relevante de síncope 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. 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.»

Tres. Los puntos 1 y 2 del apartado 8. «Enfermedades Metabólicas y Endocrinas», quedan redactados del siguiente modo:

«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)	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	
	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)
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 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.	Ídem 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.»

Cuatro. Se incorpora el apartado 14 «Otros procesos oncológicos no hematológicos», del siguiente modo:

«14. *Otros procesos oncológicos no 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)
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 única. *Permisos de conducción con subcódigos 10.03 y 30.05.*

Los permisos de conducción expedidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta orden con subcódigos 10.03 y 30.05, serán sustituidos de oficio para la corrección de los subcódigos erróneos que tengan anotados, sin coste alguno para sus titulares a quienes les serán remitidos, manteniéndose los demás datos que figuren en los mismos.

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. *Incorporación de derecho de la Unión Europea.*

A través de la modificación del anexo IV, epígrafes 4 y 8 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 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el permiso de conducción.

Disposición final segunda. *Modificación de la disposición transitoria segunda de la Orden INT/1676/2016, de 19 de octubre, por la que se modifica el anexo I del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.*

La disposición transitoria segunda de la Orden INT/1676/2016, de 19 de octubre, por la que se modifica el anexo I del Reglamento General de Conductores, queda redactada del siguiente modo:

«Disposición transitoria segunda. *Equivalencias entre subcódigos.*

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 del anexo I del Reglamento General de Conductores, es la siguiente:

Subcódigos en los permisos de conducción europeos 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
30.05	31.03
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	33.01/33.02/40.14/40.15
40.12	40.11
40.13	40.11
42.02	42.01
42.04	42.01
43.05	43.01»

Madrid, 11 de abril de 2018.—La Vicepresidenta del Gobierno y Ministra de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, Soraya Sáenz de Santamaría Antón.