

PRESCRIPCIONES GENERALES

La presente autorización estará en poder del conductor del vehículo y deberá ser presentada a todo requerimiento de los agentes encargados del control.

No se podrá realizar mayor número de viajes que el indicado en la autorización; ésta no es válida para transportes nacionales.

No puede ser transferida a terceros.

El transportista deberá respetar en territorio español las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas, especialmente en materia de transporte y circulación, actualmente vigentes.

Esta autorización deberá ser devuelta a la autoridad que la haya entregado, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que expira el plazo de validez fijado.

El titular de la autorización deberá rellenarla antes de realizar cada transporte.

ALLMANNA FÖRESKRIFTER

Detta tillstånd, skall medföras å fordonet och vid anfordran uppvisas för behörig kontrollmyndighet.

Det innebär endast rätt att utföra det antal transporter, som angivits i detsamma.

Det gäller icke för transport mellan orter i Sverige.

Tillståndet må icke överlåtas.

Transportföretagare är vid (färd på) den andra statens område skyldig iakttaga där gällande lagar och förordningar, särskilt i fråga om godsbefordran och motorfordonstrafik.

Detta tillstånd skall återställas till det organ som utlämnat detsamma inom 15 dagar efter giltighetsidens slut.

Tillståndshavaren är skyldig att före varje transport ifylla upp git terna i detta tillstånd.

CANON DE COINCIDENCIA.—Por este concepto se ingresará en la oficina bancaria que funcione aneja a la Aduana de entrada, sea o no del Banco de España, o bien en cualquiera de las sucursales del Banco de España establecidas en las capitales de provincias españolas que figuran en el itinerario del vehículo, la cantidad de pesetas, resultante de aplicar el baremo que se adjunta. El incumplimiento de esta condición llevará consigo, además de la anulación automática de la presente autorización, la imposición de una sanción de cinco mil a veinticinco mil pesetas.

CANON DE COINCIDENCIA (spansk transportskatt).—Tillståndshavaren skall till antingenett bankkontor i anslutning till tuymyndigheten i infartsorten tillhörigt den spanska statsbanken eller någon annan bankeller vilket filialkontor som helst huvudsraden för någon av de spanska provinser som passeras under fordonets färd, ett belopp av pesetas, vilket belopp uträknas med tillämpning av bifogade tabell.

Underlåtenhet att iaktta denna före skrift medförd automatiskt upp hävande av tillståndet samt erläggande av bötesbelopp mellan 5.000 och 25.000 pesetas.

MINISTERIO DE DEFENSA

14852

ORDEN de 11 de junio de 1979 por la que se desarrolla el Real Decreto-ley 46/1978, de 21 de diciembre, por el que se regulan las pensiones de mutilación de los militares profesionales no integrados en el Cuerpo de Caballeros Mutilados.

El Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho, de veintinueve de diciembre, por el que se regulan las pensiones de mutilación de los militares profesionales, no integrados en el Cuerpo de Caballeros Mutilados, faculta, en su disposición final primera, al Ministro de Defensa para dictar las normas complementarias para su aplicación.

En su virtud, dispongo:

Artículo primero.—Los militares profesionales, acogidos a los derechos reconocidos por el Real Decreto-ley seis/mil novecientos setenta y ocho, de seis de marzo, que se consideran comprendidos en el Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho, de veintinueve de diciembre, podrán solicitar del Gobernador militar de la plaza o provincia de residencia ser reconocidos por el Tribunal Médico Militar correspondiente, a fin de determinar si las lesiones o mutilaciones que padecen se encuentran incluidas en el cuadro anejo a la presente Orden.

Efectuado dicho reconocimiento, se extenderá la correspondiente acta médica, que expresará: Diagnóstico, descripción detallada de las lesiones o mutilaciones objeto de reconocimiento y número o números de dicho cuadro en el que se consideran incluidas, sin hacer valoración de las mismas. Un ejemplar del acta se entregará al solicitante y tendrá validez durante un año.

Artículo segundo.—Una vez el interesado en posesión del acta médica, podrá formular instancia dirigida al Ministro de Defensa (Secretaría General para Asuntos de Personal y Acción Social), en solicitud de que se le reconozcan y valoren las lesiones o mutilaciones que padece, a los fines de señalamiento de la pensión que pudiera corresponderle por las mismas.

En la instancia se harán constar los extremos determinados en el artículo sesenta y nueve del Decreto mil cuatrocientos ochocientos sesenta y seis, de dos de junio, de adaptación de la Ley de Procedimiento Administrativo a los Departamentos Militares, con mención expresa de la profesión, empleo u oficio ejercidos desde la fecha en que se sufrió la lesión o mutilación.

La instancia irá acompañada del acta del Tribunal Médico, de la historia clínica correspondiente a las lesiones o mutilaciones alegadas y de la declaración jurada sobre los extremos recogidos en el apartado cinco del artículo primero del citado

Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho, de veintinueve de diciembre, de certificación literal de nacimiento y de cuantos documentos se estimen pertinentes para la mejor prueba de su derecho.

Asimismo unirá a la instancia copia fehaciente de la resolución que le concedió los derechos a que se refiere el Real Decreto-ley seis/mil novecientos setenta y ocho, de seis de marzo, y el documento que acredite si ha solicitado o está acogido a los beneficios concedidos por el Real Decreto seis-cientos setenta/mil novecientos setenta y seis, de cinco de marzo, y tres mil veinticinco/mil novecientos setenta y seis, de veintitrés de diciembre.

Artículo tercero.—El Secretario general para Asuntos de Personal y Acción Social remitirá la instancia y documentos unidos a los Organismos Superiores de Personal de los respectivos Ejércitos, y, en su caso, de la Guardia Civil, que tramitarán el expediente, adoptando las medidas necesarias para que quede suficientemente acreditado si concurren o no los requisitos legales, haciendo, previo informe de la Asesoría Jurídica correspondiente, la oportuna propuesta de continuar o no la tramitación del expediente, que se remitirá al Ministerio de Defensa.

Artículo cuarto.—Recibido el expediente, el Secretario general para Asuntos de Personal y Acción Social dictará resolución sobre la procedencia de continuar o no su tramitación.

Si la resolución fuera desfavorable se notificará al interesado en forma legal.

Si fuese favorable, el expediente se pasará al Tribunal Médico que se designe, para que, a la vista de los antecedentes clínicos que figuren en las actuaciones, o completando éstas en la forma que estime conveniente, o mediante nuevo reconocimiento del interesado, si fuera preciso, extienda acta con la descripción detallada y la valoración de las lesiones o mutilaciones, expresando el número o números del cuadro anejo en que las considere incluidas, e informe sobre los beneficios que correspondan, a tenor de lo preceptuado en el artículo segundo del Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho.

Devuelto el expediente a la Secretaría General, se dictará, previo informe de la Asesoría General del Ministerio, la oportuna resolución, que será notificada al interesado para que solicite, si procede, del Consejo Supremo de Justicia Militar, el reconocimiento y señalamiento de la pensión que pueda corresponderle.

Artículo quinto.—La revisión de las lesiones o mutilaciones por causa de agravación se solicitará, mediante instancia dirigida al Gobernador militar de la plaza o provincia del lugar de residencia, acompañada de los documentos y antecedentes clínicos que motivaron la última valoración.

Dicha petición no podrá efectuarse antes de que hayan transcurrido tres años de la anterior calificación, salvo que sea consecuencia de una intervención quirúrgica para corrección anatómica o exéresis que haga variar la valoración.

El Gobernador militar dispondrá el reconocimiento del interesado ante el Tribunal Médico Militar correspondiente, el cual, a la vista de los antecedentes que motivaron la última valoración y de la observación del lesionado, extenderá acta de revisión, en la que constará si las lesiones o mutilaciones apreciadas son las mismas de la anterior calificación y, en caso afirmativo, si ha habido o no agravación, especificando, en su caso, el número o números en que las considere incluidas, sin dar valoración a las mismas.

Entregada el acta médica al interesado, podrá formular la instancia de revisión por agravación de lesiones o mutilaciones, dirigida al Ministro de Defensa (Secretaría General para Asuntos de Personal y Acción Social).

Recibida la solicitud, el Secretario general acordará la no continuación del expediente cuando en el acta de revisión no conste de forma taxativa la existencia de tal agravación, notificándose la resolución recaída al interesado, en forma legal.

Si la resolución fuese de continuación del expediente, se seguirán los trámites establecidos en el artículo anterior.

DISPOSICION FINAL

Los acogidos al Real Decreto seiscientos setenta/mil novecientos setenta y seis, de cinco de marzo, y Real Decreto tres mil veinticinco/mil novecientos setenta y seis, de veintitrés de diciembre, que se consideren incluidos en el ámbito de aplicación del Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho, de veintinueve de diciembre, podrán instar la tramitación del expediente, debiendo justificar, al solicitar del Consejo Supremo de Justicia Militar la pensión de mutilación, la renuncia a los beneficios anteriormente obtenidos y la devolución de las cantidades que hayan percibido con posterioridad a los efectos económicos de la nueva pensión.

Madrid, 11 de junio de 1979.

RODRIGUEZ SAHAGUN

Cuadro de lesiones o mutilaciones anejo a la Orden por la que se desarrolla el Real Decreto-ley cuarenta y seis/mil novecientos setenta y ocho, de veintinueve de diciembre

	Derecha	Izquierda
ARTICULO 1		
<i>Lesiones de cráneo (pérdida de sustancia)</i>		
1. Fractura ósea que interese los huesos en todo su espesor con latidos de la duramadre e impulsión a la tos; cuando la pérdida de sustancia no sea superior a 10 centímetros cuadrados ...	11 a 25	
2. Brecha ósea superior a 10 centímetros cuadrados, con latidos de la duramadre, impulsión a la tos y trastornos subjetivos ...	25 a 50	
3. Pérdida de sustancia ósea con craneoplastia bien tolerada o con fondo fibroso ...	11 a 25	
ARTICULO 2		
<i>Epilepsias, según el grado de gravedad, frecuencia de las crisis, debidamente comprobadas y anormalidades electroencefalográficas</i>		
4. Epilepsia con accesos subintrantes (rebelde a tratamiento) ...		101
5. Epilepsia con accesos frecuentes ...	26 a 91	
6. Epilepsia con accesos raros (electroencefalograma normalizado) ...	15 a 45	
7. Equivalentes epilépticos (haciéndose la valoración según la frecuencia o intensidad de los mismos) ...	15 a 45	
ARTICULO 3		
<i>Parálisis de los nervios craneales</i>		
8. Nervio trigémino; algia de tipo intermitente ...	21 a 45	
9. Nervio trigémino; algia de tipo continuo ...	45 a 80	
10. Parálisis del tronco facial ...	10 a 40	
11. Parálisis de la rama temporal del facial ...	5 a 20	
12. Parálisis de la rama mandibular del facial ...	5 a 10	
13. Parálisis del glossofaríngeo, según el		

	Derecha	Izquierda
grado de trastorno funcional comprobado ...		1 a 15
14. Algia del nervio glossofaríngeo ...	5 a 25	
15. Parálisis espinal (rama externa) ...	5 a 20	
16. Parálisis unilateral del hipogloso ...	5 a 15	
17. Parálisis bilateral del hipogloso ...	15 a 45	

ARTICULO 4

18. Parálisis completa y definitiva de ambas extremidades superiores ...		101
19. Monoplejía del miembro superior ...	71 a 80	85 a 70
20. Paraparesia braquial ...	45 a 100	
21. Monoparesia de miembro superior ...	21 a 45	15 a 30
22. Paraplejía de miembros inferiores ...		101
23. Monoplejía de un miembro inferior ...	26 a 80	
24. Paraparesia de miembros inferiores ...	45 a 100	
25. Monoparesia de un miembro inferior ...	15 a 26	
26. Hemiplejía completa, con o sin contractura ...		101
27. Hemiplejía incompleta, con o sin contractura ...	48 a 100	
28. Cuadriplejía ...		101
29. Cuadriparesia ...	45 a 101	

ARTICULO 5

<i>Alteraciones cerebrales de origen focal</i>		
30. Síndrome cerebeloso unilateral, según el grado de trastorno funcional ...	26 a 80	
31. Síndrome cerebeloso bilateral ...	45 a 100	
32. Síndrome cerebeloso bilateral, si el grado de lesión le incapacita totalmente para la vida social y familiar ...		101
33. Afasia completa ...	85 a 80	
34. Afasia con hemiplejía completa ...		101

ARTICULO 6

<i>Alteraciones de las funciones mentales</i>		
35. Síndromes demenciales de evolución crónica y permanente que por su intensidad incapaciten en grado absoluto para la vida laboral, familiar y social ...		101
36. Síndromes psicóticos exógenos causados por noxas o situaciones específicas de guerra o del Servicio de Armas, evolucionando a raíz de la acción patógena de las mismas de forma crónica y permanente ...	75 a 100	
37. Síndromes psicoorgánicos cuando por sus secuelas, evolución crónica o permanente originen una limitación muy acusada de la capacidad para la vida laboral, social y familiar ...	61 a 74	
38. Otros síndromes psicóticos desencadenados por noxas o situaciones específicas de guerra o del servicio de las Armas, también evolucionando a raíz de la acción patógena de las mismas y cuya evolución sea crónica y permanente ...	45 a 60	
39. El llamado "Síndrome subjetivo de los traumatizados de cráneo" que originando pérdida de aptitud para el servicio disminuya la capacidad para actividades laborales, sociales y familiares ...	26 a 45	
40. Cualquiera de los síndromes psicopatológicos incluidos en los grupos anteriores que no determinen alteraciones en intensidad y permanencia exigidas en los números anteriores ...	15 a 26	
41. Otros trastornos psíquicos y reacciones de la personalidad producidas o agravadas por situaciones específicas de guerra o adquiridas por razón del servicio de las Armas, de evolución crónica, resultando afectada la capacidad para la vida laboral, social y familiar ...	1 a 15	

ARTICULO 7

<i>Lesiones de los maxilares</i>		
42. Pérdida de los maxilares superiores, de la arcada dentaria, de la bóveda palatina y del esqueleto nasal ...		101
43. Pérdida de un maxilar superior con comunicación buconasal y pérdida de la totalidad de la arcada mandibular ...	85 a 100	
44. Pérdida de un maxilar superior con		

	Derecha	Izquierda
conservación del otro y de la arcada mandibular	65 a 75	
45. Pérdida de un maxilar superior con comunicación buconasal y pérdida de sustancia más o menos extensa del arco mandibular	71 a 90	
46. Pérdida total del maxilar inferior, incluidas las articulaciones temporomaxilares	101	
47. Pérdida total del maxilar inferior conservando únicamente las articulaciones temporomaxilares, con o sin rama vertical	85 a 100	
48. Pseudoartrosis con gran movilidad de la totalidad del maxilar superior (disyunción craneofacial), con masticación imposible	101	
49. Pseudoartrosis con movilidad de un fragmento más o menos extenso del maxilar superior, quedando fija la otra porción, según la extensión de la porción movable y la posibilidad de masticación	26 a 50	
50. Pérdida de sustancia de la bóveda palatina, conservándose las arcadas dentarias, según el asiento y posibilidad de prótesis	15 a 30	
51. Pérdida de sustancia de la bóveda palatina y del velo del paladar	41 a 65	
52. Pérdida de sustancia de la bóveda palatina y una porción más o menos extensa de la arcada dentaria, según la extensión de esta pérdida y la importancia de la comunicación con las fosas nasales y el seno maxilar	30 a 65	
53. Consolidación viciosa, según el grado de engranaje con los dientes restantes y su valor para la masticación	15 a 35	
54. Pseudoartrosis completa del cuerpo mandibular con pérdida total de los dientes	65 a 80	
55. Pseudoartrosis del cuerpo o ramas de la mandíbula conservando algunas piezas dentarias, según posibilidad de la masticación	35 a 45	
56. Pseudoartrosis del cuerpo del maxilar inferior, apretada y poco extensa, según el grado de conservación de la fuerza masticatoria	15 a 30	
57. Pseudoartrosis muy laxa de la rama ascendente, con gran pérdida de sustancia ósea y desviación del maxilar, según el grado de conservación de la fuerza masticatoria	15 a 45	
58. Pseudoartrosis con pérdida de sustancia poco importante, desviación ligera y movimientos conservados	5 a 15	
59. Consolidación viciosa, según el grado de engranaje de los dientes que quedan y su valor masticatorio	15 a 30	
<i>Articulación temporomaxilar</i>		
60. Anquilosis de la articulación temporomaxilar con dificultad al paso de líquidos y para la fonación	65 a 100	
61. Luxación irreductible temporomaxilar (se apreciará el grado de trastorno funcional, estudiando los movimientos posibles y el engranaje de los dientes).	15 a 50	
62. Luxación recidivante, según la frecuencia de las recidivas y el trastorno funcional	5 a 15	
63. Constricción de las mandíbulas, con separación entre 10 y 30 milímetros, sin fuerza masticatoria apreciable	15 a 35	
64. Constricción de las mandíbulas por bridas cicatriciales que limiten la abertura bucal, la pronunciación, la masticación y dejando derramar la saliva	28 a 50	
ARTICULO 9		
<i>Lesiones de la lengua</i>		
65. Amputación parcial de la lengua que dificulte en un grado ligero la palabra, la masticación y la deglución	15 a 35	
66. Amputación extensa de la lengua, según el grado de trastorno funcional.	35 a 60	
67. Amputación total de la lengua	81 a 90	

	Derecha	Izquierda								
68. Parálisis de la lengua con trastornos notables de la fonación, masticación y deglución	45 a 90									
<i>Parálisis del velo del paladar</i>										
69. Parálisis del velo del paladar con trastornos sensibles de la deglución y fonación	21 a 45									
70. Parálisis del velo del paladar con trastorno grave de la deglución y fonación.	45 a 70									
<i>Lesiones de la dentadura</i>										
71. Pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de sus alvéolos, con imposibilidad de tolerar la prótesis	15 a 30									
72. Pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de sus alvéolos, con prótesis tolerada y mejoría funcional comprobada	1 a 15									
ARTICULO 9										
<i>Lesiones del órgano de la visión</i>										
Notas:										
1.ª No se considerarán en ningún caso como absolutamente incurables los trastornos funcionales oculares, ya se trate de la visión central como de la periférica, sin la observación necesaria y por tiempo que se disponga.										
2.ª En el mismo caso que se hallan las lesiones que, como cataratas, desprendimiento de retina, hemorragias oculares, etcétera, se hallan en vía de evolución.										
3.ª En los trastornos de la función visual, previa corrección, es preciso tener en cuenta:										
a) La visión central (agudeza visual).										
b) La visión periférica (campo visual).										
c) La visión binocular.										
4.ª Los trastornos del sentido cromático y del sentido luminoso son síntomas de lesión del aparato nervioso sensorial, y se tendrán en cuenta en la apreciación de invalidez debida a estas lesiones.										
73. Ceguera o pérdida completa e irreparable de la visión.		101								
En esta categoría se incluirán: la ausencia o atrofia de ambos globos oculares; los leucomas y estafiomias cicatriciales que ocupen la mayor parte de la córnea; la atrofia completa y definitiva de los nervios ópticos; las vastas lesiones cicatriciales de la corteza retina en el polo posterior; los desprendimientos totales de la retina en período regresivo y todas las lesiones superiores a 1/30										
74. Reducción de la agudeza visual a menos de 1/20 en el ojo mejor		101								
75. Reducción de la agudeza visual a 1/10 en el ojo mejor (incapacidad permanente absoluta para todo trabajo)		90								
76. Cuando la visión central es igual a 1/20 en un lado y con campo visual deficiente en el mismo ojo, y sea inferior a 1/20 o nula en el otro ojo		95 a 100								
77. Disminución de la agudeza visual que afecte a uno o a los dos ojos (valoración según el cuadro adjunto).										
De 1 a										
Agudeza	2/3	1/2	1/3	1/4	1/5	1/7	1/10	1/15	1/30	0
2/3	0	0	15	10	10	15	15	20	30	30
1/2	0	5	10	10	15	20	25	25	35	35
1/3	5	10	25	25	30	30	35	40	55	55
1/4	10	10	25	40	40	45	30	55	65	65
1/5	10	15	30	40	55	60	65	70	80	80
1/7	15	20	30	45	60	70	75	80	90	90
1/10	20	30	35	50	65	75	85	90	95	95
1/15	25	30	45	60	75	85	90	95	95	95
1/30	30	35	55	65	80	90	95	95	100	100
0	30	35	55	65	80	90	95	95	100	101

	Derecha	Izquierda
Notas:		
1.ª Cuando la pérdida de la visión es parcial y existe en un solo ojo o en los dos, cada décima perdida se evalúa en 3 por 100, mientras que la visión de uno o de los dos ojos se conserve igual o superior a 1/2.		
2.ª Cuando la pérdida de la visión de un ojo es total, la incapacidad se evalúa en 35 por 100; pero cada décima de visión perdida en el otro ojo se evaluará en 7 por 100 de la que comprende al otro ojo. Si la visión de cada uno de los ojos es inferior a 1/2, cada décima del ojo más afectado se evaluará en 7 por 100, y cada décima del ojo menos afectado, en 3 por 100.		
78. Pérdida de la visión en un ojo, sin deformidad aparente y sin estar afectado el otro		35
79. Ablación o atrofia de un globo ocular, con deformidad aparente, pero con posibilidad de prótesis y estando el otro ojo sano		35
80. Ablación o atrofia de un globo ocular, con lesiones cicatriciales que no permitan el uso de un ojo artificial	35 a	45
81. Reducción del campo visual de un ojo a 30°	1 a	17
82. Reducción del campo visual en los dos ojos a 30°	20 a	28
83. Reducción del campo en un ojo a menos de 10°	20 a	30
84. Reducción del campo visual en los dos ojos a menos de 10°	45 a	65
Nota: Cuando se encuentre disminuido el campo visual por debajo de 30°, se tendrá en cuenta para su valoración el grado de la agudeza visual.		
85. Escotomas centrales de un ojo, según extensión y reducción de la agudeza visual	25 a	35
86. Escotomas centrales en los dos ojos, según su extensión y reducción de la agudeza visual	50 a	100
87. Escotomas paracentrales, según su extensión y reducción de la agudeza visual	25 a	35
88. Hemianopsias homónimas verticales, derecha o izquierda	25 a	45
89. Hemianopsias verticales, heterónimas nasales o temporales	25 a	55
90. Hemianopsias horizontales, superiores.	25 a	45
91. Hemianopsias horizontales, inferiores.	31 a	60
92. Hemianopsias unilaterales, con pérdida de la visión central	51 a	85
93. Visión binocular (diplopias), según la necesidad de tapar un ojo	35 a	55
94. Oftalmoplejia interna unilateral	11 a	35
95. Oftalmoplejia interna bilateral	45 a	65
96. Catarata no operable en un ojo		35
97. Cataratas no operables en los dos ojos.	85 a	101
98. Afaquia unilateral		30
99. Afaquia bilateral	40 a	80

ARTICULO 10

Lesiones de los anexos del ojo

100. Destrucción de una parte de la órbita y su contenido; lesiones extensas de los senos periorbitarios y de las fosas nasales; mutilaciones que impidan toda restauración o prótesis	51 a	70
101. Parálisis de uno o varios músculos	21 a	35
102. Parálisis total de los músculos del ojo	41 a	50
103. Parálisis del quinto par con trastornos tróficos (síndrome neuroparalítico), sin afectar la agudeza visual	5 a	28
104. Parálisis del quinto par con trastornos tróficos (síndrome neuroparalítico) y disminución de la agudeza visual. Aumentese la valoración correspondiente a la pérdida de la agudeza visual en un 15 por 100, sin que en ningún caso pueda alcanzarse la valoración del mutilado absoluto.		
105. Neuritis, algias ties dolorosas	5 a	26
106. Alteraciones vasculares venosas o arteriales, según sus trastornos funcionales	21 a	65

Lesiones de los párpados

	Derecha	Izquierda
107. Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas de un ojo; añadir de 1 a 10 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzar la valoración de mutilación absoluta.		
108. Ptosis, cuando, mirando horizontalmente, no se descubre la pupila en un ojo	15 a	28
109. Parálisis de un párpado cuando no alcance el grado anterior	5 a	15
110. Ptosis, cuando, mirando horizontalmente, no se descubre la pupila en los dos ojos	45 a	70
111. Simblefarón o anquiblefarón en un ojo; añadir de 1 a 10 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzar la valoración del mutilado absoluto.		
112. Simblefarón o anquiblefarón en los dos ojos; añadir de 11 a 20 por 100 a la valoración resultante de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzar la valoración de mutilado absoluto.		
113. Lagofthalmia por parálisis facial; según las complicaciones	15 a	28
114. Lagofthalmia por parálisis facial en los dos ojos; según las complicaciones	31 a	50
115. Epifora en un solo ojo	1 a	14
116. Epifora en los dos ojos	15 a	28
117. Fístula unilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales	15 a	28
118. Fístula bilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales	28 a	46

Nota: En la aplicación del cuadro se atenderá a considerar como criterio básico la incapacidad funcional resultante y una puntuación añadida por repercusión estética.

ARTICULO 11

Lesiones nasales

119. Pérdida de la nariz externa sin estenosis nasal	45 a	65
120. Mutilación parcial sin estenosis nasal.	5 a	20
121. Muñón nasal cicatricial con estenosis nasal	23 a	50
122. Lesiones estenosantes endonasales sin mutilación exterior, uni o bilaterales.	5 a	28
123. Sinusitis unilateral maxilar, frontal, frontoetmoidal, esfenoidal y esferoetmoidal posterior	5 a	30
124. Sinusitis bilaterales, maxilares, frontales, frontoetmoidales, esfenoidales y eseno-etmoidales posteriores	10 a	50

Nota: Las valoraciones de sinusitis serán aumentadas de cinco a quince en caso de ostetitis concomitante o cuerpo extraño incluido.

125. Flujo permanente de líquido cefalorraquídeo por fosas nasales	71 a	95
--	------	----

ARTICULO 12

Afecciones del aparato auditivo

126. Pérdida unilateral o deformación excesiva del pabellón auricular sin lesión auditiva	1 a	15
127. Pérdida o deformación excesiva bilateral de los pabellones auriculares sin lesión auditiva	5 a	15
128. Pérdida del pabellón con lesiones estenosantes del conducto auditivo; añadir de 1 a 15 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza auditiva.		
129. Lesiones del oído externo y del oído medio; sordera completa o incompleta, uni o bilateral. Se hará una valoración global de acuerdo con el siguiente cuadro de A.M.A.:		

1) Pérdida auditiva global del 10 al 30 por 100, que corresponde a una incapacidad leve	0 a	30
---	-----	----

	Derecha	Izquierda
2) Hipoacusia global del 31 al 70 por 100, que corresponde a una incapacidad media	31 a 70	
3) Hipoacusia global, con una pérdida auditiva de 71 a 100 por 100, que corresponde a una incapacidad grave	70 a 100	
4) Todas las hipoacusias tendrán un aumento de 15 a 40 puntos si van acompañadas de cuadro vertiginoso. El grado de intensidad del mismo se comprobará electronistalmográficamente. En ningún caso puede alcanzar la valoración de mutilado absoluto.		
130. Osteomielitis crónica, supurada del temporal fistulizada por el oído	15 a 35	
131. Vértigo laberíntico persistente, se valorará según su intensidad y frecuencia	15 a 45	
ARTICULO 13		
Tronco y cuello		
Lesiones de columna vertebral		
132. Fracturas parciales de la columna vertebral con ligera dificultad en los movimientos de la columna sin lesión medular, desviación de raquis, ni osteoartritis crónica consecutiva	5 a 2	
133. Fracturas parciales de la columna vertebral con desviación persistente de alguno de sus segmentos y dificultad importante de los movimientos y sin lesión medular	2 a 50	
134. Fracturas parciales de la columna vertebral con escoliosis o cifosis extensas y permanentes o rigidez permanente, manteniéndose recta la columna vertebral	26 a 40	
135. Fracturas parciales de la columna vertebral con eminencia o depresión localizada, dolor y dificultad en los movimientos	15 a 35	
136. Espondilartrosis anquilopoyética. Se valorará según el arco de curvatura.	30 a 100	
137. Espondilosis traumática	31 a 40	
138. Osteitis y osteomielitis vertebral crónica sin lesiones medulares	21 a 60	
139. Mal de Pott en evolución	100	
140. Mal de Pott curado clínicamente. Se valorará según la deformidad residual de acuerdo con los números correspondientes.		
141. Escoliosis superior a 30°. Se valorará según cifra del ángulo	30 a 100	
142. Cifosis. Se valorará según arco de curvatura	15 a 60	
Lesiones pelvianas		
143. Luxación irreductible del pubis o relajación extensa de la sínfisis	20 a 30	
144. Dolor persistente y dificultad en la marcha y en los esfuerzos	5 a 26	
145. Dolor persistente y dificultad en la marcha y en los esfuerzos, si existe además acortamiento y desviación del miembro inferior	31 a 50	
146. Fractura de la pelvis con trastornos paralíticos concomitantes o complicaciones urinarias	31 a 85	
147. Fractura del acetábulo con artrosis secundaria	20 a 45	
148. Artrosis de las sacroilíacas	15 a 30	
Lesiones del cuello		
149. Desviación (tortícolis, inflexión anterior) por retracción muscular o cicatricial extensa	21 a 40	
150. Inflexión anterior en la que el mentón está en contacto o casi en contacto con el esternón	45 a 66	
Laringe		
151. Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disfonía permanente	5 a 20	
152. Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea de esfuerzo	15 a 35	

	Derecha	Izquierda
153. Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea que impida todo esfuerzo	61 a 80	
154. Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea intensa que haga preciso el uso de cánula traqueal	71 a 85	
155. Estenosis de la laringe con trastornos asociados: disfonía permanente y disnea	15 a 60	
156. Parálisis laringeas asociadas o no a parálisis del velo del paladar	15 a 60	
Tráquea		
157. Las lesiones traqueales que originen disnea (estenosis, destrucción de anillos traqueales, etc.) se valorarán con arreglo a las cifras que se han dado para para la disnea de origen laríngeo.		
158. Traqueotomizadas que tengan necesidad de utilizar de forma permanente cánula traqueal	71 a 85	
Faringe y esófago		
159. Estenosis de la faringe inferior por cicatrices que ocasionen notable obstáculo a la deglución	15 a 35	
160. Estenosis por sinequia del velo palatino a la pared anterior de la faringe que produzca oclusión de la misma, parcial o total	31 a 40	
161. Estenosis u oclusión de la faringe superior con sordera concomitante	45 a 60	
162. Secuelas de enfermedades esofágicas que determinen estenosis, divertículos y trastornos de la función motora	21 a 60	
163. Hernia del hiato esofágico, según el trastorno funcional	1 a 50	
164. Fistula persistente con estrechez de la faringe o del esófago, cuando es externa	15 a 50	
165. Fistula permanente de faringe o de esófago, cuando comunique con otra cavidad	25 a 70	
166. Lesiones cicatriciales del esófago que den origen a una oclusión del conducto y que haga necesaria la práctica de una gastrotomía permanente	75 a 95	
ARTICULO 14		
Lesiones de tórax		
Pared torácica		
167. Fractura aislada del esternón, con hundimiento y sin lesiones profundas, que determine dolores que impidan todo esfuerzo violento	5 a 30	
168. Fractura aislada del esternón, con lesiones profundas del corazón, vasos o pulmones. Se valorará según el grado de insuficiencia funcional.		
169. Fractura de costillas con consolidación viciosa y trastornos de la motilidad.	15 a 26	
170. Fractura de costillas con neuralgias intercostales persistentes	15 a 26	
171. Fractura de costillas con deformación torácica y dificultad respiratoria. Se valorará según el grado de trastorno funcional.		
172. Fractura de gran número de costillas. Se valorará según el grado de trastorno funcional.		
173. Hernia diafragmática	40 a 65	
174. Parálisis del frénico. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de trastorno funcional respiratorio.		
Mediastino		
175. Metralla u otros cuerpos extraños, incluidos en mediastino. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que determine.		
Pleura y pulmones		
176. Pleuresías y secuelas de las mismas. Su valoración se hará de acuerdo con grado de trastorno funcional respiratorio.		

	Derecha	Izquierda
177. Metralla u otros cuerpos extraños incluidos en pulmón. La valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional.		
178. Hernia irreductible del pulmón	15 a 45	
179. Abscesos crónicos con supuración	15 a 45	
180. Tuberculosis pulmonar en evolución		100
181. Secuelas de procesos tuberculosos pleuropulmonares. Se hará la valoración de acuerdo con el grado de insuficiencia funcional respiratoria.		

Nota: La valoración del trastorno respiratorio se hará según el siguiente cuadro.

- 1) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio menor de un 30 por 100 que no cause insuficiencia respiratoria 1 a 20
- 2) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio no menor del 50 por 100 que cause insuficiencia respiratoria en reposo 20 a 50
- 3) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio no menor del 50 por 100, que produzcan insuficiencia respiratoria en reposo, comprobada por estudio gaseométrico en sangre arterial 50 a 100

Corazón y grandes vasos

182. Lesiones de origen traumático de pericardio, miocardio, endocardio o vasos coronarios. Se valorarán con arreglo a la incapacidad funcional residual de 1 a 100 puntos, aplicando para ello la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		
183. Enfermedades y secuelas de enfermedades cardíacas. Se valorarán asimismo de acuerdo con la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		
184. Infarto de miocardio en fase residual. Se valorará de acuerdo con la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		

Nota: Tabla de incapacidad cardíaca:

Grado I.—Incapacidad de grado ligero.	1 a 30
Cuando pueda realizar una vida normal, pero no pueda practicar deportes, o bien aparezca fatiga al correr 25 metros en terreno llano. Normalidad en la exploración radiológica de tórax y ausencia de aumento en la presión venosa yugular.	
Grado II.—Incapacidad de grado moderado	31 a 70
Cuando se encuentre incapacitado para la vida ordinaria. En este grupo se deben considerar dos subgrupos:	
a)	31 a 50
Cuando pueda subir a un segundo piso sin aparecer disnea (40 escalones). Cuando aparezcan signos radiológicos de hipertensiones venocapilar pulmonar representados por imágenes de redistribución y punteado fino. La presión venosa yugular está aumentada de 5 a 10 centímetros de agua.	
b)	51 a 70
Cuando aparezca disnea al subir al primer piso (20 escalones). Los signos de hipertensión venocapilar pulmonar radiológicos corresponderán a punteado grueso y se comprende cisuritis. La presión venosa yugular por encima de 10 centímetros de agua. En este apartado se incluirá, además, el angor estable.	
Grado III.—Incapacidad de grado severo	71 a 101

Cuando el enfermo esté obligado a guardar reposo en cama o en butaca y precisa ayuda de otra persona para realizar las funciones elementales de la vida, siendo la cardiomegalia de grado IV. La hipertensión venosa pulmonar tendrá, además de los signos anteriores, líneas de Kerley de tipo B y la presión venosa yugular de 15 centímetros de agua.
En este grado se incluirá el angor incapacitante y el angor inestable.

ARTICULO 13

Abdomen

185. Adherencias peritoneales dolorosas ...	15 a 40
188. Bridas peritoneales que originen un cuadro de oclusión crónica, según el grado	15 a 90

Estómago

187. Estenosis pilórica, con dilatación del estómago y adelgazamiento. Según el grado de trastorno funcional	51 a 90
188. Secuelas permanentes de la gastrectomía (desnutrición, diarrea crónica, gastritis de muñón, síndrome del asa aferente, etc.)	10 a 90
189. Fístulas estomacales, con desnutrición rápida, dolores y complicaciones, según el grado de trastorno funcional.	51 a 90

Intestino delgado

190. Secuelas de enfermedades del intestino delgado, que produzcan sintomatología comprobable y comprometan la alimentación del paciente	1 a 90
191. Fístulas del intestino delgado con poco trastorno nutritivo	21 a 30
192. Fístulas del intestino delgado con notable trastorno nutritivo	30 a 50
193. Fístula del intestino delgado con gran trastorno nutritivo	50 a 95
194. Ano contranatural de intestino delgado	101

Intestino grueso

195. Secuelas permanentes de afecciones de intestino grueso que produzcan sintomatología comprobable y alteren el estado nutritivo	1 a 45
196. Fístulas estercoráceas de intestino grueso que sólo permitan el paso a gases o algunas materias líquidas	21 a 30
197. Fístulas estercoráceas que permitan el paso a cierta cantidad de materias, efectuándose la defecación casi normal.	30 a 40
198. Ano contranatural de intestino grueso que permita el paso casi a la totalidad del contenido intestinal, con defecación suprimida o casi abolida	81 a 90

Ano

199. Fístulas anales extraesfinterianas o intraesfinterianas, según el número y extensión	5 a 35
200. Incontinencia, con o sin prolapso de recto	31 a 90
201. Retención anal con o sin prolapso de recto	15 a 28
202. Pérdida del esfínter anal con prolapso importante	50 a 80

Bazo

203. Esplenectomía con repercusión hematólogica	31 a 45
--	---------

Hígado

204. Lesiones hepáticas que no interfieren el trabajo habitual del paciente	10 a 20
205. Lesiones hepáticas que impiden el trabajo habitual del paciente, pero le permiten otro tipo de trabajo	20 a 40
206. Lesiones hepáticas que incapacitan para todo tipo de trabajo	40 a 100
207. Fístulas biliares o purulentas de hígado o vías biliares	21 a 85

	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda
Páncreas					
208. Diabetes mellitus o esteatorrea que comprometan el estado nutritivo del paciente. Según el grado de trastorno funcional	28 a	80			
209. Lesiones pancreáticas que produzcan molestias dolorosas permanentes	10 a	26			
Pared abdominal					
210. Hernia inguinal unilateral de esfuerzo.	5 a	28			
211. Hernia crural unilateral de esfuerzo ...	5 a	28			
212. Hernia bilateral de esfuerzo (inguinal o crural)	5 a	28			
213. Hernia epigástrica de esfuerzo	5 a	26			
214. Hernia inguinal o crural, única o doble, cuando sea irreductible y presente dificultades excepcionales de contención	21 a	50			
215. Hernia o eventración sin cicatrices, consecutivas o roturas musculares extensas	11 a	45			
216. Eventración sin cicatrices	5 a	26			
217. Hernia diafragmática, según el grado.	40 a	65			
218. Cicatriz de la pared abdominal con hernia localizada	5 a	26			
219. Cicatriz de la pared abdominal con eventración	31 a	95			
220. Cicatrices de la pared abdominal sin hernia ni eventración, muy amplias, adherentes, limitando los movimientos del tronco	11 a	45			
221. Parálisis muscular parcial, con eventración lumbar concomitante	5 a	30			
222. Parálisis parcial de los músculos del abdomen por lesión de los nervios o de las paredes	5 a	20			
ARTICULO 16					
Aparato urogenital					
Riñones					
223. Pielonefritis unilateral	25 a	30			
224. Pielonefritis bilateral	51 a	90			
225. Nefrectomía	45 a	60			
226. Nefrectomía con complicaciones cicatriciales (eventración, parálisis parcial de los músculos del abdomen)	51 a	70			
227. Fistula lumbar urinaria o uropurulenta de origen renal o perirrenal	45 a	60			
228. Fistula uretral	45 a	50			
229. Perinefritis crónica unilateral	45 a	60			
230. Perinefritis crónica bilateral	60 a	80			
231. Hidronefrosis unilateral	25 a	50			
232. Hidronefrosis bilateral	50 a	80			
Vejiga					
233. Fistula osteopática interna (visible con el cistoscopio) con adherencia de la pared vesical a la sínfisis pubiana.	41 a	50			
234. Fistula hipogástrica persistente (lo mismo si está mantenida terapéuticamente para derivación)	41 a	60			
235. Fistula urinaria de ingle, sacra y otras.	41 a	65			
236. Fistula vesicointestinal	61 a	80			
237. Fistula vesicorrectal	61 a	90			
238. Cistitis crónica persistente que precise el uso permanente de la sonda durante mucho tiempo	30 a	50			
239. Cistitis con pielonefritis unilateral.	45 a	55			
240. Cistitis con pielonefritis bilateral ...	61 a	90			
241. Retención crónica completa permanente de orina, consecutiva a lesiones de la médula o de la cola de caballo que precise la utilización de sonda para orinar	80 a	100			
242. Retención incompleta crónica con residuo de 50 a 500 gramos y el exceso evacuado espontáneamente	45 a	80			
243. Retención incompleta crónica, con pielonefritis ascendente unilateral ...	51 a	70			
244. Retención incompleta crónica con pielonefritis ascendente bilateral	71 a	100			
245. Incontinencia de orina rebelde o permanente, ya sea consecutiva a lesiones nerviosas o como posible trastorno funcional	45 a	70			
			Uretra posterior		
			246. Estrechez infranqueable por sección completa o dislaceración de la uretra posterior, con fistula hipogástrica persistente (para derivación)	61 a	75
			247. Estrechez difícilmente franqueable por desgarramiento incompleto de la uretra posterior	55 a	65
			248. Estrechez fácilmente dilatable	15 a	40
			249. Estrechez con fistula uretro-rectal persistente	61 a	75
			250. Estrechez con destrucción del esfínter anal e incontinencia de materias fecales	81 a	100
			251. Estrechez con infección renal descendente uni o bilateral	55 a	85
			252. Estrechez con infección ascendente vesical	51 a	65
			253. Periuretritis crónica	45 a	65
			Uretra anterior		
			254. Estrechez fácilmente dilatable	5 a	20
			255. Estrechez difícilmente dilatable	31 a	45
			256. Destrucción del canal uretral, según el grado de permeabilidad a la dilatación	26 a	45
			257. Destrucción total de la uretra anterior, realizándose la micción por un meato perineal	51 a	80
			258. Destrucción total de la uretra anterior, realizándose la micción por un meato hipogástrico	61 a	90
			259. Lesiones extensas e irreparables de la uretra anterior, con uretrotomía perineal persistente	51 a	70
			260. Fistula urinaria persistente complicada con estenosis	26 a	45
			Pene		
			261. Destrucción del pene que origine estrechez del meato	61 a	80
			262. Destrucción del pene con gran estrechez del meato	81 a	90
			263. Destrucción parcial de los cuerpos cavernosos (inflexión), que haga imposible el coito	51 a	60
			Testículos		
			264. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de los dos testículos, con distrofia glandular	45 a	80
			265. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de los dos testículos, sin distrofia glandular	41 a	70
			266. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de un testículo ...	15 a	30
			267. Emasculación total; con desaparición del pene, del escroto y de los testículos, haciéndose la micción por un meato perineal o hipogástrico	101	
			268. Hematocele	5 a	15
			269. Hematocele incurable por espesamiento de las paredes vaginales o por otra complicación	31 a	40
			270. Orquitis con atrofia consecutiva bilateral	31 a	65
			Aparato genital femenino		
			271. Prolapso de la pared vaginal o de la matriz reductible por pesarios	10 a	30
			272. Prolapso de la pared vaginal o de la matriz irreductible por pesarios y vendaje	70 a	80
			273. Pérdida de la matriz	26 a	45
			274. Pérdida de la matriz y de los dos ovarios	45 a	70
			275. Fistulas vaginales	41 a	65
			276. Lesiones de vulva y vagina que hagan el coito imposible	51 a	60
			277. Pérdida de una mama valorando la pérdida de lactancia y la estética ...	26 a	45
			278. Pérdida de ambas mamas, valorando pérdida de lactancia y la estética	45 a	60

	Derecha	Izquierda
ARTICULO 17		
Miembro superior		
Lesiones de la mano		
Nota: Las valoraciones correspondientes al miembro superior derecho deben ser aplicadas en los zurdos al miembro superior izquierdo, y recíprocamente.		
Dedos		
Rigideces articulares		
279. De la articulación interfalángica del pulgar	1 a 10	1 a 5
280. De la articulación metacarpofalángica del pulgar	5 a 15	5 a 10
281. De la articulación trapecio-metacarpiana	5 a 15	5 a 10
282. De las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas del pulgar	5 a 20	5 a 15
Nota: La valoración variará según que la esté conservada entre la semiflexión y la flexión forzosa (ángulo favorable) o la semiflexión y la flexión y la extensión (ángulo desfavorable).		
283. De la articulación metacarpofalángica del índice	1 a 10	1 a 5
284. De las articulaciones proximal y distal interfalángicas del índice	1 a 10	1 a 5
285. De todas las articulaciones del índice	5 a 20	5 a 15
286. De una sola articulación de los dedos medio o anular	1 a 10	1 a 5
287. De todas las articulaciones de los dedos medio y anular	5 a 15	5 a 10
288. De una sola articulación del meñique	1 a 10	1 a 5
289. De todas las articulaciones del meñique	1 a 10	1 a 5
290. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos en flexión, con pulgar libre	10 a 26	5 a 20
291. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos en extensión con pulgar libre	15 a 35	11 a 26
292. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos y del pulgar, conservando la prehensión	15 a 30	11 a 20
293. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos y del pulgar con limitación de la flexión	21 a 40	15 a 25
Anquilosis		
294. Dedo pulgar en su articulación carpo-metacarpiana	15 a 26	11 a 15
295. De la articulación trapeciometacarpiana en abducción o adducción con imposibilidad o dificultad para la prehensión	15 a 26	11 a 15
296. Del pulgar en su articulación metacarpofalángica	11 a 15	5 a 10
297. Del pulgar en su articulación interfalángica	1 a 10	1 a 5
298. Del pulgar en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas	11 a 20	5 a 15
299. Del pulgar en todas sus articulaciones en extensión	25 a 35	15 a 25
300. Del pulgar en todas sus articulaciones en flexión moderada	21 a 30	11 a 20
301. Dedo índice en la articulación metacarpofalángica	1 a 10	1 a 5
302. Dedo índice en la articulación de la primera y segunda falange	5 a 10	1 a 5
303. Dedo índice en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5
304. Dedo índice en las dos últimas articulaciones	11 a 20	5 a 10
305. Dedo índice en las tres articulaciones	11 a 20	5 a 15
306. Dedo medio en la articulación metacarpofalángica	5 a 10	1 a 5
307. Dedo medio en la articulación de la primera y segunda falange	5 a 10	1 a 5
308. Dedo medio en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5
309. Dedo medio en las dos últimas articulaciones	5 a 15	5 a 10
310. Dedo medio en las tres articulaciones	5 a 15	5 a 10
311. Dedo anular en la articulación metacarpofalángica	1 a 10	1 a 5
312. Dedo anular en la articulación de la primera y segunda falange	1 a 10	1 a 5

	Derecha	Izquierda
313. Dedo anular en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5
314. Dedo anular en las dos últimas articulaciones	5 a 10	1 a 5
315. Dedo anular en las tres articulaciones	5 a 10	1 a 5
316. Dedo meñique en la articulación metacarpofalángica	1 a 10	1 a 5
317. Dedo meñique en la articulación de la primera y segunda falange	1 a 10	1 a 5
318. Dedo meñique en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5
319. Dedo meñique en las dos últimas articulaciones	1 a 10	1 a 5
320. Dedo meñique en las tres articulaciones	5 a 15	1 a 5
Trastorno funcional de los dedos por lesiones no articulares, sección o pérdida de sustancia de los tendones extensores o flexores. Adherencias.		
Cicatrices		
321. Pulgar, flexión permanente	25 a 35	15 a 25
322. Índice, flexión permanente	11 a 20	5 a 15
323. Medio, flexión permanente	5 a 15	5 a 10
324. Anular, flexión permanente	5 a 15	1 a 5
325. Meñique, flexión permanente	5 a 15	1 a 5
326. Pulgar, extensión permanente	15 a 35	15 a 25
327. Índice, extensión permanente	15 a 26	5 a 15
328. Medio, extensión permanente	10 a 20	5 a 15
329. Anular, extensión permanente	5 a 15	1 a 5
330. Meñique, extensión permanente	5 a 15	1 a 5
331. Impotencia total y definitiva para la prehensión de la mano, por flexión o extensión permanente de todos los dedos, incluso el pulgar (con o sin anquilosis propiamente dicha)	25 a 80	85 a 75
332. Retracción isquémica de Wolkmann; casos con pulgar libre	41 a 55	31 a 46
333. Retracción isquémica de Wolkmann; casos en que el pulgar está afecto y sea imposible la prehensión	65 a 80	65 a 75
334. Impotencia total y definitiva para la prehensión de la mano, por flexión o extensión permanente de tres dedos, con rigidez de los otros, atrofia de la mano, antebrazo y rigidez de la muñeca	65 a 80	65 a 75
335. Enfermedad de Dupuytren; retracción de los dos últimos dedos	20 a 48	15 a 30
Pseudoartrosis flácida de los dedos, con amplia pérdida de sustancia ósea		
336. Pulgar de la falange ungueal	1 a 10	1 a 5
337. Pulgar de la primera falange	15 a 20	11 a 15
338. Índice de la falange ungueal	1 a 10	1 a 5
339. Índice de las otras falanges	5 a 10	1 a 5
340. De otros dedos, falange ungueal	1 a 10	1 a 5
341. De las otras falanges	1 a 15	1 a 10
Luxaciones inveteradas de los dedos		
342. De las falanges del pulgar	1 a 10	1 a 5
343. De la articulación metacarpofalángica del pulgar (según la movilidad restaurada)	15 a 26	11 a 15
344. Del pulgar con cicatrices adherentes a la palma de la mano y rigidez de los otros dedos	61 a 70	51 a 65
345. De la falange media de otros dedos	1 a 10	1 a 5
346. De la falange basal y media de otros dedos (según la movilidad restaurada)	11 a 15	5 a 10
Amputación o desarticulación		
347. Del pulgar, parcial o total de la falange ungueal	10 a 20	5 a 15
348. De las dos falanges del pulgar	31 a 45	25 a 35
349. De las dos falanges del pulgar y del primer metacarpiano	41 a 50	35 a 45
350. Del índice, parcial o total de la falange ungueal	5 a 15	5 a 10
351. De las dos últimas falanges del índice	11 a 20	5 a 10
352. De las tres falanges del índice	15 a 26	11 a 20
353. Del medio, anular o meñique en su falange ungueal	1 a 10	1 a 5
354. De las dos últimas falanges (distales) del medio, anular o meñique	1 a 10	1 a 5
355. De las tres falanges del medio, anular o meñique	5 a 15	5 a 10
356. Del pulgar y del índice con los metacarpianos correspondientes	51 a 65	41 a 55
357. Del índice y otro dedo que no sea el pulgar	31 a 40	25 a 35
358. Del dedo medio y anular	21 a 30	15 a 25

	Derecha	Izquierda
359. Del anular y el meñique	15 a 28	11 a 20
360. De dos dedos, con o sin los metacarpi- anos correspondientes, con rigidez muy pronunciada del pulgar y otros dos dedos, con atrofia de la mano, cuando la amputación de algún dedo se acompaña de flacidez de otros, quedando inútil para la prehensión.	61 a 70	51 a 55
361. Del pulgar, índice y medio con los metacarpianos correspondientes	61 a 70	55 a 85
362. Del índice y otros dos dedos que no sean el pulgar, con los metacarpianos correspondientes	41 a 50	31 a 40
363. Del dedo medio, anular y meñique (según el estado de movilidad del pulgar y del índice)	31 a 45	25 a 35
364. Del dedo medio, anular y meñique con inmovilidad del pulgar y del ín- dice	61 a 70	51 a 65
365. Del pulgar, índice y anular sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
366. Del pulgar, índice y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
367. Del pulgar, medio y anular sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
368. Del pulgar, medio y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
369. Del pulgar, anular y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
370. Del índice y otros dos dedos, cuando la movilidad del pulgar y del dedo res- tante se conserva	35 a 45	31 a 45
371. De la falange del pulgar y de las dos últimas falanges del índice, con movi- lidad completa de los muñones	21 a 30	15 a 20
372. De la falange del pulgar y de las dos últimas falanges del índice, sin movi- lidad de los muñones	31 a 45	21 a 30
373. Del pulgar y del índice, si los otros dedos son bastante movibles para per- mitir la prehensión con la mano	51 a 60	41 a 50
374. Del pulgar y del índice si los otros dos dedos están desviados o con movilidad más o menos incompleta	61 a 70	51 a 65
375. De cuatro dedos con pulgar movable.	55 a 70	45 a 65
378. Del pulgar y de otros dos o tres dedos (índice incluido)	61 a 70	51 a 65
377. De cuatro dedos con pulgar inmóvil ...	61 a 70	51 a 65
378. De los cuatro primeros dedos	61 a 70	51 a 65
379. De todos los dedos en ambas manos ...		101
380. De todos los dedos excepto uno, que no sea el pulgar en ambas manos ...		101
381. De los dos pulgares y de tres o cuatro dedos	95 a 100	
382. De los dos pulgares	71 a 95	
383. De los dos pulgares y un índice	80 a 100	
384. De los dos pulgares y los dos índices.	90 a 100	
385. De los dos pulgares, un índice y un medio	71 a 95	

Nota. La medida de la limitación de los movimientos de los dedos está basada sobre el conocimiento del hecho siguiente: fijando la muñeca en rectitud, el pulpejo digital se aplica sobre el pliegue medio trasversal de la palma cuando la mano está bien cerrada. Es suficiente, por consiguiente, medir con un doble centímetro la distancia del pliegue a la punta de la uña en las dos posiciones de flexión máximas de los dos dedos, estando la muñeca en rectitud.

Metacarpo

Secuelas de fracturas y luxaciones de los metacarpianos

386. Callo deforme, saliente, con dificultad motriz de los dedos correspondientes.	5 a 20	5 a 10
387. Callo de fractura con pérdida de sus- tancia ósea sobre uno u otro borde de la mano, con desviación o trastorno motriz importante de los dedos	11 a 26	5 a 15
388. Luxación de los dos últimos metacar- pianos	15 a 25	10 a 15
389. Luxación de todos los metacarpianos (según el trastorno funcional de los dedos y de la muñeca)	31 a 45	21 a 30
390. Pérdida total de la mano por amputa- ción atípica intercarpiana	65 a 80	65 a 75
391. Pérdida total de la mano por desarti- culación de los cinco metacarpianos ...	65 a 80	65 a 75

	Derecha	Izquierda
392. Pérdida total de la mano por ablación del pulgar y de los cuatro últimos de- dos	61 a 70	51 a 65
393. Pérdida total de la mano por desarti- culación de la muñeca o amputación muy baja del antebrazo	65 a 80	65 a 75
394. Pérdida de las dos manos		101

Muñeca

Rigideces articulares

395. En extensión o en flexión ligera ...	5 a 15	5 a 10
396. En pronación o supinación	5 a 20	5 a 15
397. Rigideces combinadas	5 a 20	5 a 15
398. Rigideces en flexión exagerada	15 a 35	11 a 26

Anquilosis de la muñeca

399. En extensión y semipronación con pul- gar hacia arriba, pulgar y dedos mo- viles	11 a 26	11 a 15
400. En extensión y pronación con rigidez de dedos	35 a 45	25 a 30
401. En flexión y pronación completa, se- gún el grado de movilidad de los dedos.	45 a 65	41 a 50
402. En flexión y supinación con dedos mo- viles	45 a 55	35 a 45
403. En flexión y supinación, con dedos an- quilosados (pérdida de función de la mano)	65 a 80	65 a 75
404. Pseudoartrosis a causa de amplias res- ecciones o grandes pérdidas de sus- tancia	31 a 50	25 a 35
405. Mano zamba consecutiva a una amplia pérdida de sustancia de uno de los huesos del antebrazo, según el grado de desviación natural y del trastor- no de la movilidad de los dedos	21 a 45	15 a 30

ARTICULO 18

Lesiones de antebrazo

406. Limitación o supresión de los movi- mientos: Consecutivos a inflexión later- al o anteroposterior de los dos hues- os del antebrazo	5 a 20	5 a 15
407. Limitación de los movimientos de tor- sión, con pronación conservada y su- pinación abolida	5 a 20	5 a 15
408. Limitación de los movimientos de tor- sión con pronación abolida y supina- ción conservada	11 a 20	5 a 15
409. Supresión de los movimientos de tor- sión con inmovilidad en semiprona- ción y pulgar hacia arriba	15 a 20	5 a 15
410. Supresión de los movimientos de tor- sión con inmovilidad en pronación completa	21 a 26	15 a 20
411. Supresión de los movimientos de tor- sión con inmovilidad en supinación ...	31 a 40	21 a 30
412. Callo vicioso en la extremidad inferior del radio (penetración de los fragmen- tos imposible de corregir), con lesio- nes articulares o tendinosas	11 a 26	5 a 15
413. Callo vicioso del cuerpo del cúbito y del radio (para valoración véase más arriba: limitación o supresión de los movimientos de torsión).		
414. Pseudoartrosis apretada de los huesos del antebrazo	5 a 15	5 a 10
415. Pseudoartrosis laxa de los huesos del antebrazo (antebrazo oscilante)	35 a 45	25 a 35
416. Pseudoartrosis apretada de un solo hueso	1 a 15	1 a 5
417. Pseudoartrosis laxa de un solo hueso.	5 a 15	1 a 5
418. Amputación del antebrazo	65 a 80	65 a 75
419. Amputación del antebrazo en su parte media sin afectar la función de la ar- ticulación del codo	65 a 80	65 a 75

ARTICULO 19

Lesiones del codo

Rigideces

420. Limitación de movimientos. Flexión ac- tiva conservada entre 110 y 75 grados (posición favorable)	5 a 15	5 a 10
421. Flexión activa conservada entre 75° y la flexión completa	11 a 25	5 a 15

	Derecha	Izquierda
422. Extensión activa conservada entre 110 y 180 grados (posición desfavorable) ...	21 a 45	15 a 35
423. Movimientos de torsión (para su valoración, véase antebrazo).		

Anquilosis

Nota: La posición de anquilosis del codo se considerará en flexión, cuando su aptitud oscile entre 11 a 30 grados y en extensión de 110 a 180 grados.

424. En posición favorable, en flexión entre 110 y 75 grados ...	31 a 35	21 a 25
425. En posición favorable en flexión en ángulo de 45 grados ...	41 a 45	31 a 40
428. En posición desfavorable, en extensión entre 110 y 180 grados ...	45 a 50	41 a 45
427. Húmero cubital completo, con conservación de los movimientos de torsión. En posición favorable y entre 110 y 75 grados ...	35 a 40	15 a 20
428. Húmero-cubital completo, con conservación de los movimientos de torsión. En posición favorable, flexión en ángulo agudo 45 grados ...	35 a 40	25 a 35
429. Húmero-cubital completo, con conservación de los movimientos de torsión. En posición desfavorable, en extensión entre 110 y 180 grados ...	41 a 45	35 a 40

Fracturas y luxaciones

430. Callo óseo o fibroso largo del olécranon, con extensión activa completa, pero débil, y flexión poco limitada ...	5 a 25	1 a 10
431. Callo óseo o fibroso corto del olécranon, buena extensión, flexión limitada ligeramente ...	5 a 10	1 a 5
432. Callo fibroso grande del olécranon, con extensión activa casi nula y atrofia notable del tríceps ...	15 a 20	11 a 20
433. Luxación invertida del codo (para su valoración, véase rigidez o anquilosis del codo).		
434. Pseudoartrosis por amplias pérdidas de sustancia ósea o consecutivas a resecciones extensas del codo, con movilidad en todos los sentidos. Extensión activa nula y flexión activa conservada ...	21 a 30	15 a 25
435. Pseudoartrosis amplia con movilidad en todos los sentidos (codo oscilante).	45 a 55	35 a 45
436. Desarticulación del codo ...	70 a 85	65 a 75

ARTICULO 20

Lesiones del brazo

437. Callo vicioso con deformación y atrofia muscular ...	11 a 30	5 a 26
438. Callo vicioso con acortamiento considerable, que dificulte notablemente el funcionamiento de los músculos por aproximación de sus inserciones ...	25 a 35	15 a 28
439. Pseudoartrosis a nivel de la parte media del brazo ...	35 a 45	25 a 30
440. Pseudoartrosis en la proximidad del codo o del hombro ...	41 a 50	31 a 45
441. Amputación del brazo ...	71 a 85	65 a 75

ARTICULO 21

Lesiones del hombro

442. Limitación de los movimientos que afecten principalmente a la propulsión y a la abducción con ángulo de movilidad desfavorable ...	15 a 30	11 a 20
443. Anquilosis con movilidad del omoplato ...	25 a 35	21 a 28
444. Anquilosis con fijación del omoplato.	41 a 50	31 a 40
445. Anquilosis con fijación del omoplato y periartritis dolorosa ...	45 a 55	35 a 45
448. Limitación de movimientos de la articulación del hombro (según el grado de limitación de los movimientos).	5 a 28	5 a 15
447. Abolición de los movimientos de la articulación del hombro y atrofia marcada ...	25 a 35	21 a 28
448. Pseudoartrosis consecutiva a resecciones o a amplias pérdidas de sustancia ósea (hombro oscilante) ...	61 a 70	51 a 65
449. Luxación recidivante del hombro de origen traumático ...	11 a 30	5 a 20

	Derecha	Izquierda
450. Luxación inveterada del hombro (según los movimientos conservados) ...	5 a 30	5 a 20
451. Resección de la articulación del hombro con rigidez de la neoartrosis (valorar según movilidad) ...	5 a 25	5 a 15
452. Desarticulación del hombro ...	71 a 90	65 a 80
453. Amputación interescapulo-torácica ...	75 a 95	71 a 85
454. Pérdida de los dos miembros superiores por cualquiera de sus segmentos.		101
455. Tuberculosis del hombro en evolución (con revisión periódica hasta alcanzar estado de curación clínica) ...		100
456. Tuberculosis del hombro curada clínicamente (para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis).		
457. Artritis de otra etiología (seguir el mismo criterio que con las de origen fímico).		

Lesiones de clavícula:

458. Secuelas de fracturas bien consolidadas, callo más o menos prominente y rigidez del hombro según su grado ...	11 a 30	5 a 20
459. Secuelas de fractura bien consolidada, callo más o menos prominente y rigidez del hombro (según el grado de movilidad) ...	11 a 30	5 a 20
460. Fractura bilateral, callo prominente y rigidez de los hombros (según grado).		21 a 65
461. Fractura bilateral, callo prominente y rigidez de los hombros con periartritis (según el grado de movilidad) ...		21 a 65
462. Callos deformes con compresión nerviosa; simple hormigueo ...	25 a 30	15 a 25
463. Callo deforme con fenómenos dolorosos y parestias localizadas ...	31 a 40	25 a 30
464. Luxación externa no reducida ...	1 a 10	1 a 5
465. Luxación interna recidivante o no reducida ...	1 a 20	1 a 15
466. Pseudoartrosis de la clavícula ...	1 a 15	1 a 5

ARTICULO 22

Lesiones de los músculos y nervios del miembro superior:

Músculos.

467. Pérdida de sustancia muscular que interese a uno o varios músculos con adherencias a la piel o a los planos profundos, para la valoración, véase rigideces y anquilosis articulares.		
468. Rotura completa o parcial de un músculo que dificulte o anule su función; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
469. Rotura completa o parcial de un tendón; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
470. Atrofia muscular de origen articular sin anquilosis ...	5 a 20	5 a 10
471. Atrofia de los músculos del hombro.	5 a 20	5 a 10
472. Atrofia de los músculos del brazo y antebrazo ...	5 a 30	5 a 10
473. Atrofia de los músculos de la mano.	5 a 15	5 a 10
474. Atrofia incompleta del miembro superior según grado ...	60 a 70	45 a 65
475. Atrofia total del miembro superior con impotencia absoluta ...	71 a 80	65 a 80

Lesiones de los nervios:

476. Neuritis de origen traumático con algias cuando son persistentes, según el sitio y gravedad (causalgia, trastornos vasomotores, secretorios, tróficos y reflejos) ...	15 a 75	10 a 65
--	---------	---------

Parálisis y parestias del miembro superior por lesiones de los nervios.

477. Parálisis completa de ambos miembros superiores ...		101
478. Paresia de ambos miembros superiores en su totalidad ...		50 a 78
479. Parálisis total de un miembro superior ...	71 a 90	65 a 80
480. Paresia de un miembro superior ...	30 a 45	25 a 35

	Derecha	Izquierda
481. Parálisis radicular superior (Duchen Erb) ...	45 a 55	41 a 55
482. Parálisis radicular inferior (Klumpke) ...	51 a 60	45 a 55
483. Parálisis del nervio subescapular ...	5 a 15	5 a 10
484. Paresia del nervio subescapular ...	1 a 10	1 a 5
485. Parálisis del nervio circunflejo ...	21 a 26	15 a 20
486. Paresia del nervio circunflejo ...	10 a 15	5 a 10
487. Parálisis del serrato o del trapecio ...	21 a 26	15 a 20
488. Parálisis del nervio músculo-cutáneo ...	5 a 20	5 a 10
489. Parálisis del nervio mediano por lesión en el brazo ...	41 a 50	35 a 40
490. Paresia del nervio mediano por lesión en el brazo ...	20 a 25	15 a 20
491. Parálisis del nervio mediano por lesión en la muñeca ...	11 a 20	5 a 15
492. Paresia del nervio mediano por lesión en la muñeca ...	5 a 20	1 a 5
493. Parálisis del nervio cubital por lesión del brazo ...	21 a 30	15 a 26
494. Paresia del nervio cubital por lesión en el brazo ...	10 a 15	5 a 10
495. Parálisis del nervio cubital por lesión en la muñeca ...	21 a 30	15 a 25
496. Paresia del nervio cubital por lesión en la muñeca ...	10 a 15	5 a 10
497. Parálisis del nervio radial por lesión por encima de la rama del tríceps ...	41 a 50	35 a 45
498. Paresia del nervio radial por lesión debajo de la rama del tríceps ...	20 a 25	15 a 20
499. Parálisis del nervio radial por lesión debajo de la rama del tríceps ...	31 a 40	25 a 35
500. Paresia del nervio radial por lesión por debajo de la rama del tríceps ...	15 a 20	10 a 15
501. Parálisis asociada del mediano y del cubital ...	45 a 50	35 a 45
502. Síndrome de parálisis del simpático cervical (Claude - Bernard - Horner); miosis, enoftalmia, estrechamiento de la hendidura palpebral: Cuando existan lesiones concomitantes se aumentará la valoración de un 5 a un 10 por 100 sobre la correspondiente a la lesión principal.		
503. Síndrome de excitación del simpático cervical (Pourfour-Dupetit); midriasis, exoftalmia: Cuando existan lesiones concomitantes se añadirá de un 5 a un 10 por 100 sobre la correspondiente a la lesión principal.		
ARTICULO 23		
Miembro inferior		
Lesiones del pie		
Dedo:		
504. Rigidez de todos los dedos del pie en extensión ...	5 a 10	
505. Rigidez de todos los dedos del pie en hiperextensión o flexión acentuada ...	10 a 20	
Anquilosis:		
506. Anquilosis del dedo gordo en hiperextensión o flexión acentuada ...	10 a 20	
507. Anquilosis del dedo gordo en buena posición (en prolongación del pie) ...	1 a 5	
508. Anquilosis de los otros dedos del pie en posición desfavorable (hiperextensión o acobalgamiento sobre los dedos vecinos) ...	10 a 20	
509. Anquilosis en los otros dedos del pie en posición rectilínea o favorable ...	1 a 5	
Amputación o desarticulación:		
510. Del dedo gordo; falange terminal ...	10 a 15	
511. Del dedo gordo; las dos falanges ...	15 a 20	
512. De los otros dedos una sola falange ...	5 a 10	
513. De cualquiera de los dedos que no sea el gordo ...	10 a 15	
514. Simultánea del dedo gordo y del segundo dedo ...	15 a 26	
515. Simultánea del dedo gordo, del segundo y tercer dedo ...	15 a 26	
516. Simultánea del segundo, tercero y cuarto dedo ...	10 a 20	
517. Simultánea de los tres últimos dedos ...	15 a 26	
518. Simultánea de todos los dedos, según el estado de las cicatrices ...	15 a 30	

Metatarso:

519. Pie plano traumático ... 5 a 26

Amputación o desarticulación:

520. Del dedo gordo y de su metatarsiano ... 15 a 26
 521. De un metatarsiano y su dedo correspondiente ... 10 a 15
 522. Del primero y segundo dedo con su metatarsiano correspondiente ... 15 a 26
 523. De los tres últimos metatarsianos con sus dedos correspondientes ... 15 a 26
 524. Desarticulación de Lisfranc ... 31 a 35

Tarso:

Secuelas de fractura o de luxaciones de los metatarsianos y del tarso o de fractura y luxación combinada.

525. Desviación del pie hacia dentro o hacia fuera, rotación ligera (pie zambol) ... 15 a 26
 526. Pie zambo traumático con deformación considerable y fija, inmovilidad de los dedos y atrofia de la pierna ... 31 a 50
 527. Deformación por fractura o luxación del astrágalo ... 15 a 26
 528. Deformación por fractura o luxación del calcáneo ... 5 a 30
 529. Deformación por fractura o deformación del escafoides ... 15 a 35
 530. Deformación por fractura o luxación de las cuñas ... 15 a 26
 531. Deformación por fractura o luxación del cuboide y de los metatarsianos ... 21 a 30
 532. Pie plano doloroso ... 15 a 26
 533. Talalgia crónica de origen traumático, consecutiva o exóstosis subcalcánea, a inflamación crónica de las bolsas serosas o a osteitis crónica del calcáneo ... 15 a 35
 534. Secuelas de las afecciones de cualquier etiología. Para su valoración se seguirá el mismo criterio que para los traumatismos.

Amputación o desarticulación:

535. Mediotarsiana en buena posición y con movilidad suficiente del muñón (Chopart) ... 25 a 45
 536. Mediotarsiana en mala posición por báscula del muñón, con marcha posible sobre la extremidad del mismo ... 35 a 50
 537. Mediotarsiana con marcha imposible sobre el muñón ... 45 a 80
 538. Subastragalina (Ricard) ... 35 a 50
 539. Atípica intratarsiana ... 35 a 50
 540. De Pirogoff ... 35 a 50
 541. Subastragalina (Ricard, Pirogoff), siendo imposible la marcha sobre el muñón ... 45 a 80

Articulaciones tibiotarsianas:

Nota.—Los movimientos de flexión y de extensión de la articulación tibiotarsiana tiene una amplitud de 40°, aproximadamente, a partir del ángulo recto, en los dos sentidos.

Limitación de movimientos:

542. Con ángulo de movilidad favorable, conservando los movimientos que oscilan 15° alrededor del ángulo recto. ... 5 a 15
 543. Con ángulos de movilidad desfavorable; pie talus o equino ... 15 a 45
 544. Limitación de movimientos por artrosis debida a sobrecarga, por dismetría u otras lesiones del miembro contralateral ... 20 a 40
 545. Inestabilidad del tobillo y deformidades en varus o valgus por lesiones ligamentosas ... 20 a 45

Anquilosis:

546. Anquilosis en ángulo recto, sin deformación del pie y con movilidad suficiente de los dedos ... 15 a 26
 547. Anquilosis con deformación o atrofia del pie y trastornos de los movimientos de los dedos ... 20 a 45
 548. Anquilosis en actitud viciosa del pie. ... 31 a 50

	Derecha	Izquierda
Amputación o desarticulación:		
549. Tibio-tarsiana	45 a	65
550. Tibio-tarsiana (Syme, Guyon) con marcha imposible sobre el muñón ...	45 a	80
551. Amputación de los pies		101

ARTICULO 24

Lesiones de la pierna

	Derecha	Izquierda
Callos viciosos consecutivos a fracturas maléolares.		
552. Con desplazamiento del pie hacia dentro. Planta mirando hacia el pie sano, haciéndose la marcha y la bipedestación sobre el borde externo del pie	25 a	40
553. Desplazamiento del pie hacia afuera. Planta mirando hacia afuera, efectuándose la marcha y la bipedestación sobre la parte interna de la planta o sobre el borde interno del pie ...	25 a	48
Callos consecutivos a fracturas de la diáfisis:		
554. Consolidación rectilínea y acortamiento de tres o cuatro centímetros, callo grueso, proeminente y atrofia más o menos acusada	15 a	45
555. Consolidación angular con desviación de la pierna hacia afuera o hacia dentro, desviación secundaria del pie y acortamiento de más de cuatro centímetros: marcha posible	31 a	45
556. Consolidación angular con acortamiento considerable; marcha imposible ...	65 a	80
Callos viciosos consecutivos a fracturas de la extremidad superior:		
557. Con fuerte desviación angular hacia adelante o lateral	31 a	45
558. Pseudoartrosis de los dos huesos; según el trastorno funcional	45 a	65
559. Pseudoartrosis de la tibia	40 a	50
560. Amputación de la pierna	65 a	70
561. Amputación de la pierna con imposibilidad de apoyo sobre el muñón ...	65 a	80
Lesiones de la rótula:		
562. Fracturas: callo óseo o fibroso corto, buena extensión y flexión poco limitada	5 a	15
563. Fractura con callo fibroso amplio, extensión activa completa y flexión poco limitada	15 a	26
564. Fractura con callo fibroso amplio, extensión activa casi nula y atrofia notable	35 a	45
565. Ablación de la rótula, con rodilla libre, atrofia notable del tríceps y extensión insuficiente	25 a	35
566. Ablación de la rótula con rigideces de la rodilla para su valoración, véase rigidez de rodilla		
567. Pseudoartrosis con atrofia y conservación de los movimientos	21 a	26
568. Luxación inveterada o recidivante de rótula; valoración según el grado de trastorno de los movimientos de la rodilla		

ARTICULO 25

Lesiones de rodilla

Nota: La amplitud en grados de los movimientos de flexión y de extensión de la rodilla son: Para la flexión, desde 180 grados (extensión completa) hasta 30 grados, aproximadamente (flexión completa). Para la extensión, desde 30 grados, aproximadamente, hasta 180 grados (extensión completa).

Rigideces:

569. Limitación de movimientos según el trastorno funcional	5 a	30
570. Limitación de movimientos en rodilla dolorosa consecutiva a artrosis por dis-		

	Derecha	Izquierda
metría u otras lesiones del miembro contralateral	20 a	45
571. Inestabilidad de la rodilla por lesiones tendinosas o ligamentos	15 a	65

Anquilosis:

Nota: La posición en anquilosis de la rodilla se denomina en extensión cuando sin dificultad oscila entre 180 a 135 grados y en flexión desde 135 a 30 grados.

572. En posición favorable entre 135 y 180 grados	31 a	35
573. En posición desfavorable, en flexión entre 135 y 30 grados	55 a	60
574. Resección de rodilla con anquilosis y acortamiento	26 a	50
575. Hidroartrosis crónica, con ataques recidivantes y atrofia marcada	15 a	30
576. Anquilosis de ambas articulaciones de la rodilla		90

Callos viciosos:

577. Que determinen además de anquilosis en extensión el genuvalgum	41 a	45
578. Que determinen además en anquilosis en extensión el genuvarum	41 a	45
579. Luxaciones inveteradas de la rodilla; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis en distintas posiciones		
580. Pseudoartrosis consecutivas a amplias pérdidas de sustancias o a resecciones; si el acortamiento pasa de seis centímetros y la rodilla no queda oscilante	55 a	65
581. Pseudoartrosis amplias con movilidad en todos los sentidos (rodilla oscilante)	55 a	60
582. Lesiones de los meniscos de rodilla o cuerpos libres intraarticulares; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis o hidroartrosis de la rodilla		
583. Desarticulación de la rodilla	65 a	70
584. Desarticulación de la rodilla con imposibilidad de apoyo sobre el muñón ...	65 a	80

ARTICULO 26

Lesiones del miembro inferior

Acortamiento por afección situada a cualquier nivel:

585. De uno a cuatro centímetros sin atrofia	1 a	10
586. De uno a cuatro centímetros con atrofia	10 a	20
587. De cuatro a seis centímetros sin atrofia	15 a	25
588. De cuatro a seis centímetros con atrofia (sin rigidez articular)	20 a	28
589. De tres a seis centímetros con atrofia y con rigidez articular intensa	26 a	45
590. De seis a nueve centímetros sin atrofia	26 a	36
591. De seis a nueve centímetros con atrofia (sin rigidez articular)	35 a	45
592. De cinco a nueve centímetros con atrofia y con rigidez articular intensa	45 a	50
593. De nueve a diez centímetros sin atrofia	35 a	40
594. De nueve a diez centímetros con atrofia	40 a	45
595. Superior a diez centímetros sin atrofia	45 a	55
596. Superior a diez centímetros con atrofia	55 a	65

Acortamiento y desviaciones:

597. Acortamiento de seis a nueve centímetros con desviación angular, atrofia acusada y no pasando la flexión de la rodilla de 135 grados	51 a	55
598. Acortamiento de seis a nueve centímetros con desviación angular, atrofia muscular muy acusada, trastornos tróficos circulatorios con lesiones permanentes derivados de éstos y no pasando la flexión de la rodilla de 135 grados	65 a	70
599. Lesiones del tercio superior, región trocantérea y cuello de fémur con		

	Derecha	Izquierda
acortamiento superior a diez centímetros, desviación angular y rigidez de la cadera	61 a 65	
800. Callo vicioso en fractura subtruncanterea, con dolor	61 a 65	
801. Pseudoartrosis, según el grado de trastorno funcional	45 a 65	
Amputaciones del muslo:		
802. Amputación subtruncanterea	75 a 80	
803. Amputación a nivel inferior	65 a 80	
804. Amputación a un nivel inferior con anquilosis de la cadera	70 a 75	

ARTICULO 27

Lesiones de la cadera

805. Limitación de movimientos en ángulo favorable (entre la vertical y 45 grados)	15 a 28	
806. Limitación de movimientos en ángulo desfavorable	26 a 45	
807. Limitación de movimientos en cadera dolorosa, consecutiva a sobrecarga por disimetría u otras lesiones del miembro contralateral	30 a 50	
Anquilosis:		
808. En posición favorable (ligera abducción y flexión)	41 a 50	
809. En mala posición (totalmente recta en flexión, en abducción y en rotación); según el grado de trastorno funcional.	55 a 70	
810. Anquilosis completa de las dos caderas	91 a 100	
811. Luxación irreductible de la cadera; para la valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis en las distintas posiciones.		
812. Pseudoartrosis consecutivas a grandes pérdidas de sustancia ósea o a resecciones, según el grado de trastornos funcionales	65 a 70	
813. Desarticulación de la cadera	75 a 80	

Amputaciones:

814. De un miembro superior y otro inferior del mismo lado	101	
815. De un miembro superior y otro inferior de distinto lado	101	
816. De los dos miembros inferiores por cualquiera de sus segmentos	101	

ARTICULO 28

Lesiones de los músculos y nervios del miembro inferior

817. Pérdida de sustancia muscular, según interese a uno o varios músculos con adherencias a la piel o a los planos profundos; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
818. Hernia muscular del muslo	10 a 28	
819. Rotura completa o parcial de un músculo; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
820. Rotura completa o parcial de un tendón; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
821. Rotura del tendón de Aquiles, según el trastorno funcional	10 a 28	
822. Rotura del tendón rotuliano; según el grado de trastorno funcional	5 a 28	
823. Rotura de ligamentos de la rodilla; según el grado de trastorno funcional	15 a 65	
Atrofias:		
824. Atrofia total del muslo	21 a 30	
825. Atrofia de los músculos de la parte anterior del muslo	5 a 20	
826. Atrofia total de la pierna	21 a 30	
827. Atrofia de los músculos de la parte anterior de la pierna	5 a 15	
828. Atrofia total de un miembro inferior.	31 a 45	
829. Atrofia total de un miembro inferior con impotencia absoluta	65 a 80	

Lesiones de los nervios:

	Derecha	Izquierda
830. Neuritis con alguias de origen traumático cuando sean persistentes, según sitio y gravedad (trastornos vasomotores, secretorios, tróficos y reflejos)	15 a 65	
831. Parálisis completa y definitiva de ambos miembros inferiores en su totalidad		101
832. Paresia de ambos miembros inferiores en su totalidad		50
833. Parálisis completa y definitiva de un miembro inferior	65 a 70	
834. Paresia de un miembro inferior	30 a 35	
835. Parálisis del nervio ciático, según el grado de los trastornos secundarios	35 a 70	
836. Paresia del nervio ciático	15 a 35	
837. Parálisis del nervio ciático poplíteo externo	25 a 45	
838. Paresia del nervio ciático poplíteo externo	10 a 20	
839. Parálisis del nervio ciático poplíteo interno	21 a 26	
840. Paresia del nervio ciático poplíteo interno	10 a 20	
841. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del externo	25 a 50	
842. Parálisis del nervio crural	41 a 50	
843. Paresia del nervio crural	20 a 25	
844. Parálisis del nervio obturador	15 a 25	
845. Parálisis del nervio glúteo inferior	20 a 30	
846. Paresia del nervio glúteo inferior	5 a 15	
847. Parálisis del nervio glúteo superior.	20 a 30	
848. Paresia del nervio glúteo superior	5 a 15	
849. Deficiencia del músculo psoas (flexor de la cadera)	20 a 30	
850. Parálisis del nervio isquiático	50	
851. Paresia del nervio isquiático	25	
852. Parálisis del nervio tibial	20 a 40	
853. Paresia del nervio tibial	10 a 20	
854. Parálisis del nervio peroneo	30 a 40	
855. Paresia del nervio peroneo	15 a 20	

ARTICULO 29

Lesiones articulares del miembro inferior:

856. Artrosis; véase articulaciones interesadas en el capitulo referente a limitación de movimientos y anquilosis.		
857. Artrosis que dejen como secuela luxaciones, rigideces; véase en el capitulo referente a articulaciones interesadas en limitación de movimientos y anquilosis articulares.		
858. Tuberculosis de la articulación de la cadera en evolución (con revisión periódica hasta alcanzar el estado de curación clínica)		100
859. Tuberculosis de la articulación de la cadera curada clínicamente; valoración según grado de trastorno funcional.		
860. Sinovitis crónica de la articulación de la rodilla en evolución (con revisión periódica hasta alcanzar el estado de curación clínica)		100

ARTICULO 30

Lesiones vasculares

861. Aneurismas de origen traumático. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.		
862. Fístulas arteriovenosas. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.		
863. Obliteraciones arteriales con sus secuelas correspondientes. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.		
864. Obliteraciones venosas uni o bilaterales con secuelas crónicas directamente dependientes. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.		
865. Edemas linfáticos. Ulceraciones inveteradas y rebeldes al tratamiento, de origen neurovascular. Síndrome causálgico. Valoración de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.		

	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda
666. Arteritis y flebitis de naturaleza no degenerativa producidas por agentes físicos o microbianos a las secuelas correspondientes a las mismas y a las producidas por heridas de guerra. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.			675. Dermatitis extensa, de carácter crónico, que determinen defecto estético en cara y/o manos, sin trastorno funcional		5 a 20
Nota.—Incapacidades por insuficiencia vascular periférica.			676. Dermatitis de las mismas características y localización que las del párrafo anterior, cuando la afectación estética que determinen sea de tal naturaleza e intensidad que dificulte la relación laboral, familiar y social		10 a 45
Tabla de valoración:			677. Dermatitis de las mismas características y localización que las citadas anteriormente cuando dejen como secuela o se acompañen de trastornos masticatorios, afectación de los órganos de los sentidos, lesiones de los párpados, pérdida o deformación de la nariz, fistulas salivares de carácter permanente, dificultad de retención de la saliva y deformación o pérdida de uno o ambos pabellones auriculares. Se valorará de acuerdo con el trastorno funcional y los números correspondientes).		
A) Arteriales. 1.ª Claudicación intermitente a los 1.000 metros de terreno llano (1 a 15). 2.ª Claudicación intermitente de 200 a 500 metros en terreno llano y de 100 metros en pendiente (15 a 28). 3.ª Claudicación intermitente en menos de 100 metros, sin dolor en reposo y con trastornos tróficos mayores (45 a 101).			678. Dermatitis de las mismas características que las ya citadas que en lugar de localizarse en cara y/o en manos, lo hagan en zonas del cuerpo cubiertas naturalmente de pelo o que se cubran, habitualmente, con vestidos, siendo, por tanto, menos su trastorno estético		5 a 25
B) Venosos. 1.ª Edemas venosos sin varices, no dolorosos (1 a 15). 2.ª Edemas venosos con trastornos tróficos maleolares, sin afectación arterial (15 a 26). 3.ª Edemas con varices, úlceras y cianosis acras (26 a 45). 4.ª Edemas con alteraciones tróficas importantes y con afectación arterial concomitante o edemas linfáticos concomitantes (45 a 100).			679. Ulceraciones de carácter crónico de tórax resistentes a la curación		5 a 25
C) Arteriovenosas. 1.ª Fistulas arteriovenosas simples sin repercusión regional ni general (1 a 25). 2.ª Fistulas arteriovenosas que producen alteraciones regionales, como edemas, varicosidades, trastornos neurálgicos o viscerales (25 a 60). 3.ª Fistulas arteriovenosas con o sin repercusión regional que produzcan insuficiencia cardíaca. Se tendrá en cuenta para su valoración además de los trastornos regionales el grado de insuficiencia cardíaca.			680. Cicatrices de la axila que limiten más o menos la abducción del brazo; brazo pegado al cuerpo	25 a 35	21 a 26
ARTICULO 31			681. Cicatrices de la axila que limiten la abducción entre 45 y 90 grados	11 a 20	5 a 15
Lesiones varias			682. Cicatrices de la axila que limiten la abducción a los 90 grados, pero sin elevación posible	5 a 15	1 a 10
667. Cicatrices hipertróficas o quelcideas del cuero cabelludo, dolorosas o antiestéticas, sin lesión ósea subyacente.	1 a 15		683. Cicatrices del codo que dificulten la extensión completa, extensión limitada a 135 grados	5 a 15	1 a 10
668. Cicatrices de las mismas características y localización cuando, además, se acompañan de una zona alopecica de 10 centímetros cuadrados o más	5 a 25		684. Cicatrices del codo que limiten la extensión a 90 grados	11 a 20	5 a 15
669. Arrancamiento del cuero cabelludo con fenómenos dolorosos o neuróticos.	1 a 25		685. Cicatrices del codo que limiten la extensión a 45 grados	25 a 35	21 a 26
670. Deformidades estéticas de la cara, consecutivas a cicatrices o quemaduras, ulceraciones, destrucciones tisulares, etc., cuando no exista afectación del esqueleto, trastornos masticatorios, afectación de los órganos de los sentidos, ni pérdida de nariz y orejas.	10 a 30		686. Cicatrices del codo que limiten la extensión a menos de 45 grados, manteniéndose al antebrazo en flexión en ángulo agudo	41 a 45	35 a 40
671. Deformidades estéticas de la cara, cuando sean tan monstruosas que dificulten la relación laboral, familiar y social	10 a 45		687. Deformidades estéticas en una o en ambas manos consecutivas a cicatrices, quemaduras, ulceraciones, destrucciones tisulares, sin trastorno funcional		5 a 15
672. Deformidades estéticas de la cara cuando coexistan con trastornos masticatorios, afectación de los órganos de los sentidos, lesiones de los párpados, de la nariz o pérdida de ésta, o deformación de la misma y pérdida o deformación de uno o ambos pabellones auriculares, fistulas salivares o dificultad o de retención de la saliva. (Se valorarán de acuerdo con el trastorno funcional).			688. Ulceraciones del miembro superior de carácter crónico y resistentes a tratamiento, sin trastorno funcional	11 a 25	
673. Sinequias del vestíbulo bucal que limiten la apertura de la boca en grado notable o causen deformidades estéticas	15 a 35		689. Cicatrices del hueso poplíteo que dificulten la extensión completa entre 135 y 170 grados	10 a 26	
674. Fistulas de las glándulas salivares de carácter permanente, cuyo conducto de drenaje aboque sobre la piel de la cara, en lugar apreciable fácilmente, y que provoque una secreción constante al exterior, determinando molestias e incomodidades y limitando la relación social	5 a 20		690. Cicatrices del hueso poplíteo que limiten la extensión entre 90 y 135 grados.	25 a 45	
			691. Cicatrices del hueso poplíteo que limiten la extensión a 90 grados por lo menos	45 a 60	
			692. Cicatrices de la planta del pie que incurvan la punta del pie a uno de sus bordes	5 a 35	
			693. Cicatrices que mantienen en flexión intensa el dedo gordo u otros dedos.	5 a 15	
			694. Cicatrices dolorosas y ulceradas, según el sitio, extensión e intensidad de los trastornos	5 a 25	
			695. Cicatrices extensas, dolorosas, retraídas, ulceradas, adherentes a los órganos profundos, acompañadas de hernia muscular que ocasionen un trastorno funcional importante, cualquiera que sea la región	11 a 25	
			696. Cicatrices queloides o que, sin ser dolorosas, retraídas, ulceradas y adherentes a los órganos profundos, sean lo suficientemente extensas para determinar trastornos funcionales iguales o semejantes a los de éstas, o bien, los determinen por su localización	11 a 25	
			697. Osteomielitis crónica con fistula persistente única o múltiple, rebeldes a		

	Derecha	Izquierda
intervenciones repetidas, con hueso voluminoso e irregular	21 a	35
699. Osteomielitis crónicas no fistulizadas con persistencia de un hueso voluminoso e irregular y dolorosas	10 a	14
699. Osteomielitis crónica asociada con otros elementos (acortamientos, deformaciones, atrofia muscular y lesiones nerviosas o vasculares); se hará la valoración del elemento que cause mayor trastorno funcional, añadiendo a esta valoración de 5 a 15 por 100.		
700. Cuerpos extraños no extraídos a lesiones anatómicas comprobadas que posteriormente puedan dar origen a complicaciones tardías. Se hará la valoración teniendo en cuenta la índole del trastorno funcional de estas complicaciones.		

ARTICULO 32

Lesiones consecutivas a los agentes físicos, químicos, biológicos y radiactivos

701. Frío, calor, gases tóxicos, electricidad, agresivos biológicos y radiaciones ionizantes. Para su valoración, véanse los números respectivos de las lesiones similares.

ARTICULO 33

Instrucciones para la aplicación de este cuadro

1. Para los Tribunales Médicos Militares.

1.1. Del resultado del reconocimiento médico de los interesados se extenderá un acta en la que se hará constar lo siguiente:

a) Cuando se trate del reconocimiento previo a la primera clasificación (artículo primero de este Real Decreto).

- Descripción detallada de las lesiones que el solicitante padezca, en su caso.
- Número o números con que estas lesiones figuran en el cuadro, expresando dichos números en cifras y letras, y sin expresar puntuación.
- El diagnóstico que le corresponda, copiándolo literalmente del cuadro.
- La etiología de las lesiones.

b) Cuando se trate de revisión, se determinará:

- Primero.—Si las lesiones que padece son las mismas que obran en su expediente y por las cuales fue clasificado.
- Segundo.—Si además de las anteriores existen otras distintas.
 - En el primer caso: Se extenderá «Acta de revisión», en la que se especificará inexcusablemente si ha habido agravación o no de las lesiones.
 - En caso de agravación se especificará, además, el número o números (expresados en cifras y letras) del cuadro en que las considere incluidas.
 - En el segundo caso: Se extenderá un «Acta adicional» referida sólo a estas nuevas, recogiendo en la misma los aspectos que se señalan en el apartado a).

1.2. Cuando en la práctica de los reconocimientos se presente algún caso de lesión no incluido en los números del cuadro el Tribunal Médico Militar encargado del reconocimiento elevará propuesta a la S. E. G. E. N. P. E. R., describiendo minuciosamente las lesiones orgánicas y funcionales apreciadas y razonando su inclusión en el número o números más similares.

Esta propuesta será independiente del acta que se extenderá, en todo caso, de acuerdo con el apartado 1.1.

2. Para la aplicación por el Tribunal Médico Militar Calificador.

2.1. La evaluación de las distintas lesiones que figuran en este cuadro, en las que existe una valoración mínima y otra máxima, está inspirada en la dificultad de incluir en el número las diversas variantes que en la práctica pueden resultar. De aquí que se deje un margen para que, teniendo en cuenta la capacidad funcional y las características individuales de la lesión, las valore sin que en ningún caso dicha valoración pueda ser inferior ni superior a las consignadas en el cuadro.

2.2. En los casos en que coexistan dos o más lesiones de diferentes regiones, sistemas o apartados, que no se agravan entre sí, la valoración de las mismas no se hará por la simple suma

aritmética de la puntuación de cada una de ellas, sino de acuerdo con la incapacidad funcional resultante de la «complejidad» de las mismas.

La determinación del «complejo» indicado se hará con arreglo a la siguiente fórmula:

$$\frac{(100 - M) \times m}{100} + M$$

En la cual M corresponde a la puntuación de más valor y m a la de menos.

En los casos en que sean más de dos las lesiones que haya que determinar su «complejidad», se irá obteniendo complejos sucesivos por la fórmula indicada y en los que el término M corresponde al valor primer «complejo».

Si en la práctica de las operaciones aritméticas para la determinación de dicha «complejidad» se obtuviesen resultados con fracciones decimales, se disociarán éstas, consignando como valoración el dígito superior correlativo.

2.3. Si las varias mutilaciones se agravan unas a otras la incapacidad resultante será la suma aritmética de las mismas.

2.4. La valoración realizada por complejos (apartado 2.2.) o por suma aritmética (apartado 2.3.), no podrá ser en ningún caso superior a 100 puntos.

2.5. Cuando los trastornos no puedan ser justificados de manera absolutamente cierta en el acto del reconocimiento (enfermedad mental, epilepsia, trastornos del órgano de la visión, etcétera) y precisen para ello el informe de Servicios Especializados el Tribunal Médico Militar Calificador podrá proponer a la S. E. G. E. N. P. E. R., razonando el caso, el internamiento y observación, por el tiempo que estimen necesario, en los Centros que se designen, o bien su asistencia a consulta de aquellos que, una vez comprobada su existencia y grado de enfermedad, emitirán su informe correspondiente para la calificación definitiva.

2.6. Si en la práctica se presentase algún caso de lesiones no incluidas determinantemente en el cuadro de lesiones orgánicas o funcionales, anexo a este Real Decreto, el Tribunal Médico Militar Calificador, por conducto reglamentario, elevará propuesta al Ministerio de Defensa describiendo la mutilación apreciada, razonando su inclusión en el número o números más análogos y su valoración total.

14853

ORDEN de 18 de junio de 1978 por la que se establecen las Unidades que deben ostentar Bandera o Estandarte en el Ejército del Aire.

Establecida la estructura orgánica del Ejército del Aire por Real Decreto 1108/1978, se hace preciso determinar, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43 del Decreto 895/1963 del Reglamento de Actos y Honores Militares, aquellas Unidades con derecho a ostentar Bandera o Estandarte, de conformidad con las descripciones que sobre las mismas dispone el Real Decreto 1511/1977, de 21 de enero (Reglamento de Banderas y Estandartes, Guiones, Insignias y Distintivos).

En su virtud, a propuesta del General Jefe del Estado Mayor del Ejército del Aire, dispongo:

Artículo 1. Se concede el derecho a ostentar Bandera en cada uno de los Organismos y Unidades del Ejército del Aire que a continuación se relacionan:

Una Bandera en el Cuartel General del Ejército del Aire, cuya custodia corresponderá a la Agrupación del Cuartel General.

Una Bandera en cada uno de los Mandos Aéreos de Combate, Táctico, Transporte y Canarias, cuya custodia corresponderá a los Grupos de Cuartel General, respectivo.

Una Bandera en la Academia General del Aire.

Este derecho se hará extensivo a cualquier otra Unidad que esté al mismo nivel orgánico y con similar entidad de fuerza que las anteriores, previa apertura y resolución favorable del correspondiente expediente de concesión.

Art. 2. Se concede el derecho a ostentar Estandarte a cada una de las Unidades y Centros de Enseñanza que a continuación se relacionan:

- Ala número 11.
- Ala número 12.
- Ala número 14.
- Ala número 21.
- Ala número 22.
- Ala número 31.
- Ala número 35.
- Ala número 37.
- Ala número 46.

- Escuela de Reactores.
- Escuela Militar de Transporte y Tránsito Aéreo.
- Escuela Militar de Paracaidismo.
- Escuela de Especialistas.
- Escuela de Transmisiones.