

previstos en el artículo diez de la Ley del Impuesto sobre Sociedades.

Dos. En el caso a que se refiere el número anterior la bonificación que pudiera corresponderle se aplicará en el tipo del veinticuatro por ciento.

SECCION TERCERA

Las retenciones en el régimen transitorio

Artículo doce.

Uno. De acuerdo con lo dispuesto en el apartado dos de la disposición transitoria tercera de la Ley sesenta y uno/mil novecientos setenta y ocho, de veintisiete de diciembre, quienes en el momento de la entrada en vigor de dicha Ley gozasen de exención en el Impuesto sobre las Rentas del Capital.

a) Seguirán disfrutando de la misma hasta la extinción del plazo durante el cual se les hubiese reconocido.

Se entenderán incluidas en este supuesto las exenciones reguladas en el artículo siete, números uno al cinco, ambos inclusive, del texto refundido del Impuesto sobre las Rentas del Capital.

b) Seguirán disfrutando de la misma durante un plazo de cinco años, contados a partir de la entrada en vigor de la Ley sesenta y uno/mil novecientos setenta y ocho, de veintisiete de diciembre, cuando dicha exención no hubiese sido reconocida por plazo definido.

Se entenderán incluidas en este supuesto las exenciones contenidas en el artículo seis; artículo siete, números seis, siete, ocho, diez, once, trece, catorce, dieciocho y diecinueve; artículo ocho, número dos, y artículo nueve del texto refundido del Impuesto sobre las Rentas del Capital.

Dos. En los casos a que se refiere el número anterior no se aplicará la retención a cuenta del Impuesto sobre Sociedades o del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, según corresponda.

Artículo trece.

Uno. Igualmente, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado dos de la disposición transitoria tercera de la Ley sesenta y uno/mil novecientos setenta y ocho, de veintisiete de diciembre, quienes en el momento de la entrada en vigor de dicha Ley gozasen de bonificación en el Impuesto sobre las Rentas del Capital:

a) Seguirán disfrutando de la misma hasta la extinción del plazo durante el cual se les hubiese reconocido.

Se entenderán incluidas en este apartado las bonificaciones reguladas en los artículos veintinueve y treinta del texto refundido del Impuesto sobre las Rentas del Capital y las que hubiesen sido establecidas en las Leyes especiales vigentes en treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y ocho.

b) Seguirán disfrutando de la misma durante un plazo de cinco años, contados a partir de la entrada en vigor de la Ley sesenta y uno/mil novecientos setenta y ocho, de veintisiete de diciembre, cuando dicha bonificación no hubiese sido reconocida por plazo definido.

Se entenderán incluidas en este apartado las bonificaciones reguladas en los artículos veintisiete, treinta, treinta y uno y treinta y dos del texto refundido del Impuesto sobre las Rentas del Capital, y las que hubiesen sido establecidas en las Leyes especiales vigentes el treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y ocho.

Dos. Cuando se trate de los rendimientos a que se refiere el número anterior, los obligados a retener practicarán la retención que hubiese correspondido por aplicación de las normas del Impuesto sobre las Rentas del Capital.

Artículo catorce.

Uno. Los sujetos pasivos podrán deducir de las cuotas del Impuesto sobre Sociedades o del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, según corresponda, la cantidad que se hubiese retenido de no existir la exención o bonificación, y hasta el límite de dicha cuota. El importe de dicha retención será la resultante de la aplicación de las normas del Impuesto sobre las Rentas del Capital.

Dos. No obstante lo dispuesto en el número anterior, las Sociedades de seguros, de ahorros y Entidades de crédito de todas clases deducirán de su cuota únicamente la cantidad efectivamente retenida.

SECCION CUARTA

Obligaciones formales

Artículo quince.

Uno. Los sujetos obligados a retener deberán presentar en el primer mes de cada trimestre natural, ante la Administración de Hacienda correspondiente, declaración de las cantidades retenidas en el trimestre inmediato anterior e ingresarán su importe en el Tesoro público.

Dos. También estarán obligados a presentar anualmente, dentro de los plazos que fije el Ministerio de Hacienda, relación nominal de los perceptores y de los rendimientos pagados.

Artículo dieciséis.

Los sujetos pasivos que tributen, de acuerdo con lo establecido en el artículo cinco de este Real Decreto, por el impuesto definitivo del veinticuatro por ciento presentarán la declaración, autoliquidarán el impuesto y efectuarán el ingreso correspondiente en el momento de la obtención parcial de cada rendimiento.

Artículo diecisiete.

Las declaraciones a que se refieren los dos artículos anteriores se ajustarán a los modelos que al efecto apruebe el Ministerio de Hacienda.

Artículo dieciocho.

Uno. Lo dispuesto en el presente Real Decreto se entiende sin perjuicio de las normas contenidas en los Convenios para evitar la doble imposición vigentes en treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y ocho.

Dos. A los efectos de la aplicación de los Convenios para evitar la doble imposición, cuando los rendimientos gravados gocen de bonificación, ésta se practicará en el tipo de gravamen del impuesto y no en el tope que pueda contener el Convenio.

DISPOSICION ADICIONAL

Las referencias que a lo largo del presente Real Decreto se han efectuado al Impuesto sobre las Rentas del Capital se entenderán realizadas al texto refundido y disposiciones vigentes en treinta y uno de diciembre de mil novecientos setenta y ocho.

DISPOSICION FINAL

Por el Ministerio de Hacienda se dictarán las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Real Decreto.

Dado en Madrid a veinte de febrero de mil novecientos setenta y nueve.

JUAN CARLOS

El Ministro de Hacienda,
FRANCISCO FERNANDEZ ORDONEZ

MINISTERIO DEL INTERIOR

6083

ORDEN de 24 de febrero de 1979 por la que se regula el procedimiento a seguir en los expedientes tramitados al amparo del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, por el que se reconocen beneficios económicos a los que sufrieron lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española.

Ilustrísimo señor:

Establecida por el Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, la concesión de beneficios económicos a los que sufrieron lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española, es preciso dictar las normas de procedimiento que deberán regir la tramitación de los correspondientes expedientes.

En su virtud, y con base en la habilitación concedida por la disposición final cuarta de aquel Real Decreto-ley, este Ministerio ha resuelto lo siguiente:

Artículo 1.º Las personas que se consideren incluidas en el ámbito de aplicación del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de di-

ciembre, y por tanto con derecho a los beneficios económicos que en el mismo se establecen, deberán formular instancia dirigida al Director general de Política Interior, que se presentará en el Ayuntamiento del municipio en que se encuentre residiendo habitualmente el interesado, o en el Consulado respectivo, en el caso de que los solicitantes residan habitualmente en el extranjero.

Art. 2.º 1. Los solicitantes deberán acreditar su derecho acompañando a la instancia prueba documental de sus alegaciones, que podrían ser acta de notoriedad, si no fuera posible aportar otra. Sólo en casos excepcionales se podrá acompañar cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho.

2. En todo caso, el solicitante deberá unir a su instancia informe del Jefe local de Sanidad, descriptivo de las lesiones corporales o de las inutilizaciones debidas a enfermedad que afecten de modo permanente la integridad física o psíquica del causante. En el caso de los solicitantes residentes en el extranjero se acreditarán las lesiones corporales o las inutilizaciones mediante certificado médico.

3. A efectos de cumplimiento de lo establecido en el artículo undécimo del citado Real Decreto-ley, los solicitantes deberán adjuntar en su instancia certificado expedido por la Jefatura Militar Provincial de Mutilados de Guerra respectiva, que acredite su no pertenencia al Cuerpo de Caballeros Mutilados de Guerra por la Patria.

4. Los solicitantes que se hubieran acogido al sistema establecido en el Decreto 870/1976, de 5 de marzo, y Decreto 3025/1976, de 23 de diciembre, y opten por los beneficios regulados en el Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, unirán a sus instancias fotocopia de la resolución y título de beneficiario.

5. Los que se consideren comprendidos en lo dispuesto en la disposición adicional del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, presentarán junto con su instancia las pruebas acreditativas de su parentesco con el causante, así como las pruebas médicas de la condición de inválido o inutilizado de aquél.

6. Los que se consideren incluidos en el último párrafo de la disposición adicional del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, deberán acreditar, junto a las pruebas antes mencionadas, la condición de español durante la Guerra Civil.

Art. 3.º En los quince días siguientes a la presentación de la instancia y documentación, la Alcaldía la remitirá con su informe al Gobierno Civil. Cuando las solicitudes sean formuladas ante el Consulado, el Cónsul, dentro del mismo plazo, las cursará al Ayuntamiento del municipio donde el causante hubiera tenido su residencia habitual, para que por éste se eleve, igualmente en un plazo de quince días y con su informe, al Gobierno Civil.

Art. 4.º 1. En cada provincia actuará una Comisión de Calificación, presidida por el Secretario general del Gobierno Civil, y de la que formarán parte el Director de la Salud de la Delegación Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, un Médico militar perteneciente a la Junta de Clasificación y Revisión del Ejército de Tierra, un Técnico de Valoración de Minusválidos del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, un Médico especializado en la determinación de la incapacidad producida por accidentes laborales del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y un Médico perteneciente al Hospital Provincial especialista en la materia, nombrados por el Presidente de la Comisión a propuesta de los Delegados y Organismos respectivos. Actuará como Secretario un funcionario del Gobierno Civil, designado de igual forma.

2. Los facultativos integrantes de las Comisiones Provinciales de Calificación, constituidos en Tribunal Médico, procederán al reconocimiento de los solicitantes cuyas instancias se hubieran recibido en los Gobiernos Civiles, a los que citarán previamente dichos Centros. A tal efecto, se reunirán en las Delegaciones Territoriales de Sanidad y Seguridad Social o, excepcionalmente, en el domicilio de los interesados cuya comparecencia no resulte posible por razón de su incapacidad.

Con respecto a los solicitantes residentes en el extranjero, este examen se realizará por el Médico adscrito al Consulado respectivo.

Para proceder a la calificación de las lesiones y mutilaciones alegadas por los solicitantes, los Tribunales Médicos en las provincias y los Médicos adscritos a los Consulados se atenderán al cuadro que figura como anexo a la presente disposición.

3. Simultáneamente, los Gobiernos Civiles llevarán a cabo las actuaciones administrativas que consideren pertinente para reunir la información necesaria, a efectos de comprobar si efectivamente la disminución de facultades fue debida a las lesiones o inutilizaciones a que se refiere el artículo primero

del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, incorporando dicha información al expediente o haciendo constar, en su caso, el resultado negativo de las gestiones pertinentes.

4. Las Comisiones Provinciales elevarán propuesta de resolución individualizada a la Dirección General de Política Interior, quien, previa la tramitación que corresponda, a través de su Secretaría General, resolverá sobre la clasificación y grado asignado al solicitante, notificándolo a los Servicios correspondientes del Ministerio de Hacienda.

5. Las resoluciones adoptadas por la Dirección General de Política Interior pondrán fin a la vía administrativa.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 24 de febrero de 1979.

MARTIN VILLA

Ilmo. Sr. Director general de Política Interior.

CUADRO DE LESIONES Y ENFERMEDADES ANEXO A LA ORDEN DE 24 DE FEBRERO DE 1979 POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS AL AMPARO DEL REAL DECRETO-LEY 43/1978, DE 21 DE DICIEMBRE

CAPITULO PRIMERO

ARTICULO 1.º

Lesiones de cráneo (pérdida de sustancia)

- | | |
|---|---------|
| 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 26 |
| 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.º

Epilepsias, según el grado de gravedad, frecuencia de la crisis, debidamente comprobadas y anomalías electroencefalográficas

- | | |
|---|---------|
| 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.º

Parálisis de los nervios craneales

- | | |
|---|---------|
| 8. Nervio trigémino; algia de tipo intermitente ... | 21 a 45 |
| 9. Nervio trigémino; algia de tipo continuo | 46 a 80 |
| 10. Parálisis del tronco del 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 glosofaringeo, según el grado de trastorno funcional comprobado | 1 a 15 |
| 14. Algia del nervio glosofaringeo | 5 a 26 |
| 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.º

- | | Derecha | Izquierda |
|--|----------|-----------|
| 18. Parálisis completa y definitiva de ambas extremidades superiores | | 101 |
| 19. Monoplejía del miembro superior ... | 71 a 80 | 65 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 | |

	Derecha	Izquierda
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	46 a 100	
28. Cuadriplejía	101	
29. Cuadriparesia	45 a 101	

ARTICULO 5.º

Alteraciones cerebrales de origen focal

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	35 a 80	
34. Afasia con hemiplejía completa		101

ARTICULO 6.º

Alteraciones de las funciones mentales

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 psicológicos 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	81 a 74	
38. Otros síndromes psicóticos desencadenados por noxas o situaciones específicas de guerra o de Servicio de las Armas, también evolucionando a raíz de la acción patógena de las mismas y cuya evolución sea crónica y permanente	45 a 80	
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 producidos o agravados por situaciones específicas de guerra o adquiridas por razón del Servicio de las Armas, de evolución crónica, resultando aceptada la capacidad para la vida laboral, social y familiar	1 a 15	

ARTICULO 7.º

Lesiones de los maxilares

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 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 móvil 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 del 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 queden y su valor masticatorio	15 a 30	

Articulación temporomaxilar

60. Anquilosis de la articulación temporomaxilar con dificultad al paso de líquidos y para la fonación.	85 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	25 a 50

ARTICULO 8.º

Lesiones de la lengua

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 80
67. Amputación total de la lengua	81 a 90
68. Parálisis de la lengua con trastorno notable de la fonación, masticación y deglución	45 a 90

Parálisis del velo del paladar

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

Lesiones de la dentadura

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°

Lesiones del órgano de la visión

Nota:

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, desprendimientos de retina, hemorragias oculares, etc., se hallen 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 lesiones del aparato nervioso sensorial, y se tendrán en cuenta en la apreciación de invalidez debida a estas lesiones.

- 73. Ceguera o pérdida completa irreparable de la visión. En esta categoría se incluirán: La ausencia o atrofia de ambos globos oculares; los leucomas y estafilomas cicatriciales que ocupen la mayor parte de la córnea; la atrofia completa y definitiva de los nervios ópticos; las vastas lesiones cicatriciales de la coreoretina en el polo posterior; los desprendimientos totales de la retina en período regresivo, y todas las lesiones superiores a 1/30 101
- 74. Reducción de la agudeza visual a menos de 1/20 en el ojo mejor 101
- 75. Reducción de la agudeza visual a 1/30 en el ojo mejor (incapacidad permanente absoluta para toda 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

(Continuará.)

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

6084

REAL DECRETO 358/1979, de 13 de febrero, sobre régimen de explotación de los servicios públicos regulares de transporte de viajeros por carretera en zonas de débil tráfico.

Constituye no sólo una auténtica y justificada demanda social, sino obligación de la Administración Pública, proporcionar a todos los habitantes del país, cualquiera que sea su lugar de residencia, unos medios de transporte público capaces de satisfacer sus necesidades de esta índole.

La escasa densidad de nuestra red ferroviaria ha sido complementada y suplida por una tupida malla de líneas regulares de transporte de viajeros, equipajes y encargos por carretera que, gestionadas, generalmente, por pequeños empresarios, han venido cumpliendo una evidente función social.

Sin embargo, en el momento actual, la mayor parte de las líneas que atienden determinadas zonas, fundamentalmente rurales, se encuentran en situación crítica, que les está imponiendo el abandono de sus explotaciones con notorios perjuicios para los usuarios.

La presente disposición busca invertir el signo del proceso descrito, arbitrando un procedimiento sencillo y con las adecuadas garantías de publicidad y transparencia, para que los servicios públicos regulares de transporte de viajeros por carretera, otorgados conforme a la Ley de Ordenación, que demuestren cumplidamente la existencia de una situación económica deficitaria; no imputable a los concesionarios, puedan entrar

en un régimen de explotación económica articulado sobre la doble idea de reestructurar los parámetros básicos del servicio y, a su vez, compensar de un modo adecuado; las obligaciones extraeconómicas impuestas por razón de interés social.

Junta a este conjunto de medidas, cuyo otorgamiento se arbitra a través del procedimiento previsto, se establece la obligación para el concesionario sometido al referido régimen de asegurar la continuidad de la prestación en las condiciones establecidas.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Transportes y Comunicaciones y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día trece de febrero de mil novecientos setenta y nueve,

DISPONGO:

Artículo primero.—Podrán acogerse a los beneficios del presente Real Decreto los titulares de concesiones de servicios públicos regulares de transporte mecánico de viajeros, equipajes o encargos por carretera, cuando exista déficit en la explotación del servicio, no imputable al concesionario, que pueda originar la interrupción del mismo, y siempre que la línea objeto de concesión cumpla los siguientes requisitos:

Primero.—Ser imprescindible para la comunicación de los núcleos de población por ella atendidos.

Segundo.—No exceder de trescientas personas por kilómetro de itinerario el conjunto de población atendida, excluida la del núcleo urbano de mayor número de habitantes entre las atendidas.

Tercero.—No ser superior a seis el número de vehículos afectos al servicio.

Artículo segundo.—Los titulares de las concesiones a que se refiere el artículo anterior podrán solicitar la aplicación de los beneficios del presente Real Decreto presentando, ante la Delegación Provincial del Ministerio de Transportes y Comunicaciones a quien compete su inspección, documentación justificativa de la situación económica de la explotación en los dos últimos años y plan de reorganización del servicio, en el que se expondrá las medidas que, entre las del artículo cuarto, entienda aplicables.

Recibida la solicitud, se someterá a informe de la Junta Consultiva Provincial de Transportes Terrestres, de la Junta Provincial de Coordinación y de los Entes locales afectados, y, previas las comprobaciones oportunas, se remitirá por la Delegación Provincial, con su informe, en un plazo de treinta días, a la Dirección General de Transportes Terrestres.

Artículo tercero.—El Ministro de Transportes y Comunicaciones, a propuesta del Director general de Transportes Terrestres, resolverá sobre la concesión de los beneficios solicitados y aprobará el plan de reorganización del servicio.

Artículo cuarto.—Las medidas que podrán aplicarse a los servicios objeto del presente Real Decreto serán:

Primera.—Flexibilización de las condiciones de explotación, que podrán comprender la reorganización del itinerario, calendario, frecuencia y horario de las expediciones, así como el número, calidad y características de los vehículos. Estas medidas se adoptarán, en todo caso, con respeto de la legislación laboral vigente.

Segunda.—Acceso prioritario a las líneas de crédito oficial para la renovación del parque.

Tercera.—Subvención del transporte de correspondencia, en las condiciones del párrafo c) del artículo noventa y dos del Reglamento de Ordenación del Transporte Mecánico por Carretera.

Cuarta.—Abono de las reducciones de tarifa que el concesionario esté obligado a otorgar en virtud de disposición legal.

Quinta.—Calesquiera otras que, dentro de la competencia del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, requiera la continuidad del servicio.

Artículo quinto.—Las medidas del artículo anterior podrán aplicarse igualmente a la unificación de concesiones solicitada al amparo del artículo veinticuatro del Reglamento de Ordenación del Transporte Mecánico por Carretera, siempre que se encuentre en el supuesto previsto en el artículo primero de esta disposición.

Serán aplicables a estas unificaciones, en su caso, los beneficios fiscales establecidos para la concentración de Empresas

MINISTERIO DEL INTERIOR

6083

(Conclusión)

ORDEN de 24 de febrero de 1979 por la que se regula el procedimiento a seguir en los expedientes tramitados al amparo del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, por el que se reconocen beneficios económicos a los que sufrieron lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española. (Conclusión.)

CUADRO DE LESIONES Y ENFERMEDADES ANEXO A LA ORDEN DE 24 DE FEBRERO DE 1979 POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS EXPEDIENTES TRAMITADOS AL AMPARO DEL REAL DECRETO-LEY 43/1978, DE 21 DE DICIEMBRE (Conclusión)

77. Disminución de la agudeza visual que afecte a uno o a los dos ojos (valoración según el cuadro adjunto).

Agudeza	De uno a									
	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

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 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 el 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 26
- 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. Oftalmoplejía interna unilateral 11 a 35
- 95. Oftalmoplejía 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 60

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 neuoparalítico), sin afectar la agudeza visual 5 a 26
- 104. Parálisis del quinto par con trastornos tróficos (síndrome neuoparalítico) y disminución de la agudeza visual. Aumentase 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 dolorosos 5 a 26
- 106. Alteraciones vasculares venosas o arteriales, según sus trastornos funcionales 21 a 65

Lesiones de los párpados

- 107. Entropión; tripiasis, 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 26
- 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. Simblefaron o anquilloblefaron 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 de mutilado absoluto.
- 112. Simblefaron o anquilloblefaron; 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 26
- 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 26
- 117. Fístula unilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales 15 a 26
- 118. Fístula bilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales 26 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 26 a 50
- 122. Lesiones estenosantes endonasales sin mutilación exterior, uni o bilaterales 5 a 26
- 123. Sinusitis unilateral maxilar, frontal, frontoetmoidal, esfenoidal y esfereotmoidal posterior 5 a 30

124. Sinusitis bilaterales, maxilares, frontales, fronto-etmoidales, esfenoidales y eseno-etmoidales posteriores 10 a 50

Nota: Las valoraciones de sinusitis serán aumentadas de cinco a quince en caso de osteitis 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 del A. M. A.
- 1) Pérdida auditiva global del 10 al 30 por 100, que corresponde a una incapacidad leve 0 a 30
- 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. Ningún caso puede alcanzar la suma 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

CAPITULO II

Tronco y cuello

ARTICULO 13

Lesiones de la columna vertebral

132. Fracturas parciales de la columna vertebral con ligera dificultad en los movimientos de la columna sin lesión medular, desviación de raquis, miosteoartrosis crónica consecutiva 5 a 26
133. Fracturas parciales de la columna vertebral con desviación persistente de algunos de sus segmentos y dificultad importante de los movimientos y sin lesión medular 26 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 en quilopectica. 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 80
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 complicación urinaria 31 a 95
147. Fractura del acetábulo con artrosis secundaria 20 a 45
148. Artrosis de las sacroilíacas 15 a 30

Lesiones del cuello

149. Desviación (torticolis, 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 65

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
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 la disnea de origen laringeo.
158. Traqueotomizadas que tengan necesidad 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. Fístula persistente, con estrechez de la faringe o del esófago cuando es externa 15 a 50
165. Fístula 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 gastrostomía permanente 75 a 95

ARTICULO 14

Lesiones del 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 el 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 el grado de trastorno funcional y respiratorio.
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 gasométrico 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 funcional 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 hipertensión 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 grosero 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 precise la 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 15

Abdomen

185. Adherencias peritoneales dolorosas 15 a 40
186. 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 80
188. Secuelas permanentes de la gastrectomía (desnutrición, diarrea crónica, gastritis de muñón, síndrome del asa aferente, etc.) 10 a 60
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 60
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 91
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 a la casi totalidad del contenido intestinal, con defecación suprimida o casi abolida 81 a 90
- Ano:
199. Fístulas nasales extraesfinterianas o intraesfinterianas, según el número y extensión 5 a 35
200. Incontinencia, con o sin prolapso de recto 31 a 80
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 hematológica 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 incapaciten para todo tipo de trabajo 40 a 100
207. Fístulas biliares o purulentas de hígado o vías biliares 21 a 85
- Páncreas:
208. Diabetes mellitus o esteatorrea que comprometan el estado nutritivo del paciente. Según el grado de trastorno funcional 26 a 80
209. Lesiones pancreáticas que produzcan molestias dolorosas permanentes 10 a 26
- Pared abdominal:
210. Hernia inguinal unilateral de esfuerzo 5 a 26
211. Hernia crural unilateral de esfuerzo 5 a 26
212. Hernia bilateral de esfuerzo (inguinal o crural). 5 a 26
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 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 50
 224. Pielonefritis bilateral 51 a 80
 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 citoscopio) 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 evacuable 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 incompleta de la uretra posterior 55 a 65
 248. Estrechez fácilmente dilatatable 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 ascendente, 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 dilatatable 5 a 20
 255. Estrechez difícilmente dilatatable 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 61 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 la pérdida de lactancia y la estética 45 a 60

CAPITULO III

Miembro superior

ARTICULO 17

Lesiones de la mano

Nota.—Las valoraciones correspondientes al miembro superior derecho deben ser aplicadas en los zurdos al miembro superior izquierdo y recíprocamente.

	Derecha	Izquierda
--	---------	-----------

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 o 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 carpometacarpiana	15 a 26	11 a 15
295. De la articulación trapeciometacarpiana en abducción o abducción 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

	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda
299. Del pulgar en todas sus articulaciones en extensión	25 a 35	15 a 25	344. Del pulgar con cicatrices adherentes a la palma de la mano y rigidez de los otros dedos	61 a 70	51 a 65
300. Del pulgar en todas sus articulaciones en flexión moderada	21 a 30	11 a 20	345. De la falange media de otros dedos	1 a 10	1 a 5
301. Dedo índice en la articulación metacarpofalángica	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
302. Dedo índice en la articulación de la primera y segunda falange	5 a 10	1 a 5	Amputación o desarticulación:		
303. Dedo índice en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5	347. Del pulgar, parcial o total de la falange ungueal	10 a 20	5 a 15
304. Dedo índice en las dos últimas articulaciones	11 a 20	5 a 10	348. De las dos falanges del pulgar	31 a 45	25 a 35
305. Dedo índice en las tres articulaciones	11 a 20	5 a 15	349. De las tres falanges del pulgar y del primer metacarpiano	41 a 50	35 a 45
306. Dedo medio en la articulación metacarpofalángica	5 a 10	1 a 5	350. Del índice, parcial o total, de la falange ungueal	5 a 15	5 a 10
307. Dedo medio en la articulación de la primera y segunda falange	5 a 10	1 a 5	351. De las dos últimas falanges del índice	11 a 20	5 a 10
308. Dedo medio en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5	352. De las tres falanges del índice	15 a 26	11 a 20
309. Dedo medio en las dos últimas articulaciones	5 a 15	5 a 10	353. Del medio, anular o meñique en su falange ungueal	1 a 10	1 a 5
310. Dedo medio en las tres articulaciones	5 a 15	5 a 10	354. De las dos últimas falanges (distales) del medio, anular o meñique	1 a 10	1 a 5
311. Dedo anular en la articulación metacarpofalángica	1 a 10	1 a 5	355. De las tres falanges del medio, anular o meñique	5 a 15	5 a 10
312. Dedo anular en la articulación de la primera y segunda falange	1 a 10	1 a 5	356. Del pulgar y del índice con los metacarpianos correspondientes	51 a 65	41 a 55
313. Dedo anular en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5	357. Del índice y otro dedo que no sea el pulgar	31 a 40	25 a 35
314. Dedo anular en las dos últimas articulaciones	5 a 10	1 a 5	358. Del dedo medio y anular	21 a 30	15 a 25
315. Dedo anular en las tres articulaciones	5 a 10	1 a 5	359. Del anular y el meñique	15 a 26	11 a 20
316. Dedo meñique en la articulación metacarpofalángica	1 a 10	1 a 5	360. De dos dedos, con o sin los metacarpianos correspondientes, con rigidez muy pronunciada de pulgar y otros dos dedos, con atrofia de la mano, cuando la amputación de algún dedo se acompaña de flaccidez de otros quedando inútil para la prehensión	61 a 70	51 a 55
317. Dedo meñique en la articulación de la primera y segunda falange	1 a 10	1 a 5	361. Del pulgar, índice y medio con los metacarpianos correspondientes	61 a 70	55 a 65
318. Dedo meñique en la articulación de la segunda y tercera falange	1 a 10	1 a 5	362. Del índice y otros dos dedos que no sean el pulgar, con los metacarpianos correspondientes	41 a 50	31 a 40
319. Dedo meñique en las dos últimas articulaciones	1 a 10	1 a 5	363. Del dedo medio, anular y meñique (según el estado de movilidad del pulgar y del índice)	31 a 45	25 a 35
320. Dedo meñique en las tres articulaciones	5 a 15	1 a 5	364. Del dedo medio, anular y meñique con inmovilidad del pulgar y del índice	61 a 70	51 a 65
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	365. Del pulgar, índice y anular sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
322. Índice, flexión permanente	11 a 20	5 a 15	366. Del pulgar, índice y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
323. Medio, flexión permanente	5 a 15	5 a 10	367. Del pulgar, medio y anular sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
324. Anular, flexión permanente	5 a 15	1 a 5	368. Del pulgar, medio y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
325. Meñique, flexión permanente	5 a 15	1 a 5	369. Del pulgar, anular y meñique sin los metacarpianos	55 a 70	45 a 65
326. Pulgar, extensión permanente	15 a 35	15 a 25	370. Del índice y otros dos dedos, cuando la movilidad del pulgar y del dedo restante se conserva	35 a 45	31 a 45
327. Índice, extensión permanente	15 a 26	5 a 15	371. De la falange del pulgar y de las dos últimas falanges del índice, con movilidad completa de los muñones	21 a 30	15 a 20
328. Medio, extensión permanente	10 a 20	5 a 15	372. De la falange del pulgar y de las dos últimas falanges del índice, sin movilidad de los muñones	31 a 45	21 a 30
329. Anular, extensión permanente	5 a 15	1 a 5	373. Del pulgar y del índice, si los otros dedos son bastante móviles para permitir la prehensión con la mano	51 a 60	41 a 50
330. Meñique, extensión permanente	5 a 15	1 a 5	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
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	65 a 75	375. De cuatro dedos con pulgar movable	55 a 70	45 a 65
332. Retracción isquémica de Wolkman; casos con pulgar libre	41 a 55	31 a 46	376. Del pulgar y de otros dos o tres dedos (índice incluido)	61 a 70	51 a 65
333. Retracción isquémica de Wolkman; casos en que el pulgar esté afecto y sea imposible la prehensión	65 a 80	65 a 75	377. De cuatro dedos del pulgar inmóvil	61 a 70	51 a 65
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	378. De los cuatro primeros dedos	61 a 70	51 a 65
335. Enfermedad de Dupuytren; retracción de los dos últimos dedos	20 a 46	15 a 30	379. De todos los dedos en ambas manos	101	
<i>Pseudoartrosis flácida de los dedos, con amplia pérdida de sustancia ósea</i>					
336. Pulgar de la falange ungueal	1 a 10	1 a 5	380. De todos los dedos, excepto uno, que no sea el pulgar, en ambas manos	101	
337. Pulgar de la primera falange	15 a 20	11 a 15	381. De los dos pulgares y de tres o cuatro dedos	95 a 100	
338. Índice de la falange ungueal	1 a 10	1 a 5	382. De los dos pulgares	71 a 85	
339. Índice de las otras falanges	5 a 10	1 a 5	383. De los dos pulgares y un índice	80 a 100	
340. De otros dedos, falange ungueal	1 a 10	1 a 5	384. De los dos pulgares y de los dos índices	90 a 100	
341. De las otras falanges	1 a 15	1 a 10	385. De los dos pulgares, un índice y un medio	71 a 95	
<i>Luxaciones inveteradas de los dedos</i>					
342. De las falanges del pulgar	1 a 10	1 a 5	Nota.—La medida de la limitación de los movimientos de los dedos está basada sobre el conocimiento del		
343. De la articulación metacarpofalángica del pulgar (según la movilidad restaurada)	15 a 26	11 a 15			

	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda
hecho siguiente: Fijando la muñeca en rectitud, el pulpejo digital se aplica sobre el pliegue medio transversal 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 sustancia 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 metacarpianos	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 amputación atípica intercarpiana	65 a 80	65 a 75			
391. Pérdida total de la mano por desarticulación de los cinco metacarpianos.	65 a 80	65 a 75			
392. Pérdida total de la mano por ablación del pulgar y de los cuatro últimos dedos	61 a 70	51 a 65			
393. Pérdida total de la mano por desarticulación 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 pulgar hacia arriba, pulgar y dedos móviles	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, según el grado de movilidad de los dedos	45 a 65	41 a 50			
402. En flexión y supinación con dedos móviles	45 a 55	35 a 45			
403. En flexión y supinación, con dedos anquilosados (pérdida de función de la mano)	65 a 80	65 a 75			
404. Pseudoartrosis a causa de amplias resecciones o grandes pérdidas de sustancias	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 trastorno de la movilidad de los dedos	21 a 45	15 a 30			
ARTICULO 18					
<i>Lesiones del antebrazo</i>					
406. Limitación o supresión de los movimientos consecutivos a inflexión lateral o anteroposterior de los dos huesos del antebrazo	5 a 20	5 a 15			
407. Limitación de los movimientos de torsión, con pronación conservada y supinación abolida	5 a 20	5 a 15			
408. Limitación de los movimientos de torsión con pronación abolida y supinación conservada	11 a 20	5 a 15			
409. Supresión de los movimientos de torsión con inmovilidad en semipronación y pulgar hacia arriba	15 a 20	5 a 15			
410. Supresión de los movimientos de torsión con inmovilidad en pronación completa	21 a 26	15 a 20			
411. Supresión de los movimientos de torsión con inmovilidad en supinación.	31 a 40	21 a 30			
412. Callo vicioso en la extremidad inferior del radio (penetración de los fragmentos imposible de corregir, con lesiones 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 articulación del codo	65 a 80	65 a 75			
ARTICULO 19					
<i>Lesiones del codo</i>					
Rigideces.					
420. Limitación de movimientos. Flexión activa conservada entre 110 y 75 grados (posición favorable)	5 a 15	5 a 10			
421. Flexión activa conservada entre 75 grados y la flexión completa	11 a 25	5 a 15			
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 actitud oscile entre 11 y 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			
426. 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 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 de 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 inveterada del codo. (Para su valoración, véase rigidez o anquilosis del codo)					
434. Pseudoartrosis por ambas 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					
<i>Lesiones del brazo</i>					
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 26			
439. Pseudoartrosis a nivel a la parte media del brazo	35 a 45	25 a 30			

	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda
440. Pseudoartrosis en la proximidad del codo o del hombro	41 a 50	31 a 45	471. Atrofia de los músculos del hombro.	5 a 20	5 a 10
441. Amputación del brazo	71 a 85	65 a 75	472. Atrofia de los músculos del brazo y antebrazo	5 a 30	5 a 10
ARTICULO 21					
<i>Lesiones del hombro</i>					
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	473. Atrofia de los músculos de la mano.	5 a 15	5 a 10
443. Anquilosis con movilidad del homoplato	25 a 35	21 a 26	474. Atrofia incompleta del miembro superior, según grado	60 a 70	45 a 65
444. Anquilosis con fijación del homoplato.	41 a 50	31 a 40	475. Atrofia total del miembro superior con impotencia absoluta	71 a 90	65 a 80
445. Anquilosis con fijación del homoplato y pediartritis dolorosa	45 a 55	35 a 45	<i>Lesiones de los nervios:</i>		
446. Limitación de movimientos de la articulación del hombro (según el grado de limitación de los movimientos) ...	5 a 26	5 a 15	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
447. Abolición de los movimientos de la articulación del hombro y atrofia marcada	25 a 35	21 a 26	Parálisis y parestias del miembro superior por lesiones de los nervios.		
448. Pseudoartrosis consecutiva a resecciones o amplias pérdidas de sustancia ósea (hombro oscilante)	61 a 70	51 a 65	477. Parálisis completa de ambos miembros superiores		101
449. Luxación recidivante del hombro de origen traumático	11 a 30	5 a 20	478. Paresia de ambos miembros superiores en su totalidad		50 a 75
450. Luxación inveterada del hombro (según los movimientos conservados) ...	5 a 30	5 a 20	479. Parálisis total de un miembro superior	71 a 90	65 a 80
451. Resección de la articulación del hombro con rigidez de la neoartrosis (valorar según movilidad)	5 a 25	5 a 15	480. Paresia de un miembro superior	30 a 45	25 a 35
452. Desarticulación del hombro	71 a 90	65 a 80	481. Parálisis radicular superior (Duchen Erb)	45 a 55	41 a 55
453. Amputación interescapulo-torácica ...	75 a 95	71 a 85	482. Parálisis radicular inferior (Klumke).	51 a 60	45 a 55
454. Pérdida de los miembros superiores por cualquiera de sus segmentos		101	483. Parálisis del miembro subescapular ...	5 a 15	5 a 10
455. Tuberculosis del hombro en evolución (con revisión periódica hasta alcanzar estado de curación clínica)		100	484. Paresia del nervio subescapular	1 a 10	1 a 5
456. Tuberculosis del hombro curada clínicamente. (Para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis.)			485. Parálisis del nervio circunflejo	21 a 26	15 a 20
457. Artritis de otra etiología (seguir el mismo criterio que con las de origen fímico).			486. Paresia del nervio circunflejo	10 a 15	5 a 10
<i>Lesiones de clavícula:</i>					
458. Secuelas de fracturas bien consolidadas, callo más o menos prominente y rigidez del hombro según su grado.	11 a 30	5 a 20	487. Parálisis del serrato o del trapecio ...	21 a 26	15 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	488. Parálisis del nervio músculo-cutáneo ...	5 a 20	5 a 10
460. Fractura bilateral, callo prominente y rigidez de los hombros (según el grado)		21 a 65	489. Parálisis del nervio mediano por lesión en el brazo	41 a 50	35 a 40
461. Fractura bilateral, callo prominente y rigidez de los hombros con periartritis (según el grado de movilidad)		21 a 65	490. Paresia del nervio mediano por lesión en el brazo	20 a 25	15 a 20
462. Callos deformes con compresión nerviosa; simple hormigueo	25 a 30	15 a 25	491. Parálisis en el nervio mediano por lesión en la muñeca	11 a 20	5 a 15
463. Callo deforme con fenómenos dolorosos y parestias localizadas	31 a 40	25 a 30	492. Paresia del nervio mediano por lesión en la muñeca	5 a 20	1 a 5
464. Luxación externa no reducida	1 a 10	1 a 5	493. Parálisis del nervio cubital por lesión del brazo	21 a 30	15 a 26
465. Luxación interna recidivante o no reducida	1 a 20	1 a 15	494. Paresia del nervio cubital por lesión del brazo	10 a 15	5 a 10
466. Pseudoartrosis de la clavícula	1 a 15	1 a 5	495. Parálisis del nervio cubital por lesión en la muñeca	21 a 30	15 a 25
ARTICULO 22					
<i>Lesiones de los músculos y nervios del miembro superior</i>					
<i>Músculos:</i>					
467. Pérdida de sustancia muscular que interesa uno o varios músculos con adherencias a la piel o a los planos profundos. (Para la valoración, véase rigideces y anquilosis articulares.)			496. Paresia del nervio cubital por lesión en la muñeca	10 a 15	5 a 10
468. Rotura completa o parcial de un músculo que dificulte o anule su función. (Para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.)			497. Parálisis del nervio radial por lesión por encima de la rama del tríceps ...	41 a 50	35 a 45
469. Rotura completa o parcial de un tendón. (Para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.)			498. Paresia del nervio radial por lesión por encima de la rama del tríceps ...	20 a 25	15 a 20
470. Atrofia muscular de origen articular sin anquilosis	5 a 20	5 a 10	499. Parálisis del nervio radial por lesión debajo de la rama de 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 endidura 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.		
			CAPITULO IV		
			<i>Miembro inferior</i>		
			ARTICULO 23		
			<i>Lesiones del pie</i>		
			<i>Dedo:</i>		
			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
			<i>Anquilosis:</i>		
			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 acabalgamiento sobre los dedos vecinos)		10 a 20

509. Anquilosis de 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 dos 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 metatarsiana 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 luxación de los metatarsianos y del tarso o de fractura y luxación combinada:

525. Desviación del pie hacia dentro o hacia fuera, rotación ligera (pie zambo) 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 astrágalgo 15 a 26

528. Deformación por fractura o luxación del calcáneo 5 a 30

529. Deformación por fractura o deformación del escafoide 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 exostosis 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 tensión 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

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

Callos viciosos consecutivos a fracturas malleolares:

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 46

553. Desplazamiento del pie hacia fuera. Planta mirando hacia fuera, efectuándose la marcha y la bipedestación sobre la parte interna de la planta o sobre el borde interno del pie 25 a 46

Callos consecutivos a fracturas de la diáfisis:

554. Consolidación rectilínea y acortamiento de tres o cuatro centímetros, callo grueso, propinente y atrofia más o menos acusada 15 a 45

555. Consolidación angular con desviación de la pierna hacia fuera 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. 40 a 50

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. 21 a 26

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 dismetría 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. Hidartrosis 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 genu valgum	41 a 45
578. Que determinen además de anquilosis en extensión el genu varum	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 sustancia o a resecciones; si el acortamiento pasa de 6 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 intrarticulares; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis o hidraartrosis 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 26
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 35
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°	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°	65 a 70
599. Lesiones del tercio superior, región trocánterea y cuello de fémur con acortamiento superior a diez centímetros, desviación angular y rigidez de la cadera	61 a 65
600. Callo vicioso en fractura subtrocánterea, con dolor	61 a 65
601. Pseudoartrosis, según el grado de trastorno funcional	45 a 65
Amputaciones del muslo:	
602. Amputación subtrocánterea	75 a 80
603. Amputación a nivel inferior	65 a 80
604. Amputación a un nivel inferior con anquilosis de la cadera	70 a 75

ARTICULO 27

Lesiones de la cadera

605. Limitación de movimientos en ángulo favorable (entre la vertical y 45°)	15 a 26
606. Limitación de movimientos en ángulo desfavorable	26 a 45
607. Limitación de movimientos en cadera dolorosa, consecutiva sobrecarga por dismetría u otras lesiones de miembro contralateral	30 a 50
608. En posición favorable (ligera abducción y flexión)	41 a 50
609. En mala posición (totalmente recta en flexión, en abducción y en rotación), según el grado de trastorno funcional	55 a 70
610. Anquilosis completa de las dos caderas	91 a 100
611. Luxación irreductible de la cadera; para la valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis en las distintas posiciones.	
612. Pseudoartrosis consecutivas a grandes pérdidas de sustancia ósea o a resecciones, según el grado de trastornos funcionales	65 a 70
613. Desarticulación de la cadera	75 a 80
Amputaciones:	
614. De un miembro superior y otro inferior del mismo lado	101

615. De un miembro superior y otro inferior de distinto lado	101
616. De los dos miembros inferiores por cualquiera de sus segmentos	101

ARTICULO 28

Lesiones de los músculos y nervios del miembro inferior

617. 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.	
618. Hernia muscular del muslo	10 a 26
619. Rotura completa o parcial de un músculo; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.	
620. Rotura completa o parcial de un tendón; para su valoración, véase limitación de movimientos y anquilosis articulares.	
621. Rotura del tendón de Aquiles; según el trastorno funcional	10 a 26
622. Rotura del tendón rotuliano; según el grado de trastorno funcional	10 a 26
623. Rotura de los ligamentos de la rodilla; según el grado de trastorno funcional	15 a 65
Atrofias:	
624. Atrofia total del muslo	21 a 30
625. Atrofia de los músculos de la parte anterior del muslo	5 a 20
626. Atrofia total de la pierna	21 a 30
627. Atrofia de los músculos de la parte anterior de la pierna	5 a 15
628. Atrofia total de un miembro inferior	31 a 45
629. Atrofia total de un miembro inferior con impotencia absoluta	65 a 80

Lesiones de los nervios

630. Neuritis con alguias de origen traumático cuando sean persistentes, según sitio y gravedad (trastornos vasomotores, secretorios, tróficos y reflejos)	15 a 65
631. Parálisis completa y definitiva de ambos miembros inferiores en su totalidad	101
632. Paresia de ambos miembros inferiores en su totalidad	50
633. Parálisis completa y definitiva de un miembro inferior	65 a 70
634. Paresia de un miembro inferior	30 a 35
635. Parálisis del nervio ciático, según el grado de los trastornos secundarios	35 a 70
636. Paresia del nervio ciático	15 a 35
637. Parálisis del nervio ciático poplíteo externo	25 a 45
638. Paresia del nervio ciático poplíteo externo	10 a 20
639. Parálisis del nervio ciático poplíteo interno	21 a 26
640. Paresia del nervio ciático poplíteo interno	10 a 20
641. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del externo	25 a 50
642. Parálisis del nervio crural	41 a 50
643. Paresia del nervio crural	20 a 25
644. Parálisis del nervio obturador	15 a 26
645. Parálisis del nervio glúteo inferior	20 a 30
646. Paresia del nervio glúteo inferior	5 a 15
647. Parálisis del nervio glúteo superior	20 a 30
648. Paresia del nervio glúteo superior	5 a 15
649. Deficiencia del músculo psoas (flexor de la cadera)	20 a 30
650. Parálisis del nervio isquiático	50
651. Paresia del nervio isquiático	25
652. Parálisis del nervio tibial	20 a 40
653. Paresia del nervio tibial	10 a 20
654. Parálisis del nervio peroneo	30 a 40
655. Paresia del nervio peroneo	15 a 20

ARTICULO 29

Lesiones articulares del miembro inferior

656. Artrosis; véase articulaciones interesadas en el capítulo referente a limitación de movimientos y anquilosis.	
657. Artrosis que dejen como secuela luxaciones, rigideces; véase en el capítulo referente a articulaciones interesadas en limitación de movimientos y anquilosis articulares.	
658. Tuberculosis de la articulación de la cadera en evolución (con revisión periódica hasta alcanzar el estado de su lesión clínica)	100
659. Tuberculosis de la articulación de la cadera curada clínicamente; valoración según grado de trastorno funcional.	
660. 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

- 661. Aneurismas de origen traumático. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.
- 662. Fistulas arteriovenosas. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.
- 663. Obliteraciones arteriales con sus secuelas correspondientes. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.
- 664. Obliteraciones venosas unioblaterales con secuelas crónicas directamente dependientes. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.
- 665. Edemas linfáticos. Ulceraciones inveteradas y rebeldes al tratamiento, de origen neurovascular. Síndrome causálgico. Valoración de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que ocasione.
- 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.

Nota.—Incapacidades por insuficiencia vascular periférica.

Tabla de valoración

- 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 20). 3.ª Claudicación intermitente en menos de 100 metros sin dolor en reposo y con trastornos tróficos mayores (45 a 101).
- B) Venenosos: 1.ª Edemas venenosos sin varices, no dolorosos (1 a 15). 2.ª Edemas venenosos con trastornos tróficos maleolares, sin afectación arterial (15 a 20). 3.ª Edemas con varices, úlceras y cianosis acras (20 a 45). 4.ª Edemas con alteraciones tróficas importantes y con afectación arterial concomitante o edemas linfáticos concomitantes (45 a 100).
- C) Arteriovenosos: 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.

CAPITULO V

ARTICULO 31

Lesiones varias

- 667. Cicatrices hipertróficas o quelcideas del cuero cabelludo, dolorosas o antiestéticas, sin lesión ósea subyacente. 1 a 15
- 668. Cicatrices de las mismas características y localización, cuando además se acompañe de una zona alopecica de 10 centímetros cuadrados o más ... 1 a 25
- 669. Arrancamiento del cuero cabelludo con fenómenos dolorosos o neuróticos ... 1 a 25
- 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
- 671. Deformidades estéticas de la cara, cuando sean tan monstruosas que dificulten la relación laboral, familiar y social ... 10 a 45
- 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 de retención de la saliva. (Se valorarán de acuerdo con el trastorno funcional.)
- 673. Sinequias del vestibulo bucal que limiten la apertura de la boca en grado notable o causen deformidades estéticas ... 15 a 35
- 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
 - 675. Dermatitis extensa, de carácter crónico, que determinen defecto estético en cara y/o manos, sin trastorno funcional 5 a 20
 - 676. Dermatitis de las mismas características y localización que las del párrafo anterior, cuando la afectación estética que determine sea de tal naturaleza e intensidad que dificulte la relación laboral, familiar y social ... 10 a 45
 - 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 valorarán de acuerdo con el trastorno funcional y los números correspondientes.)
 - 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
 - 679. Ulceraciones de carácter crónico del tórax resistentes a la curación 5 a 25
- | | Derecha | Izquierda |
|---|---------|-----------|
| 680. Cicatrices de la axila que limiten más o menos la abducción del brazo; brazo pegado al cuerpo | 25 a 35 | 21 a 26 |
| 681. Cicatrices de la axila que limiten la abducción entre 45 y 90 grados | 11 a 20 | 5 a 15 |
| 682. Cicatrices de la axila que limiten la abducción a los 90 grados, pero sin elevación posible | 5 a 15 | 1 a 10 |
| 683. Cicatrices del codo que dificulten la extensión completa, extensión limitada a 135 grados | 5 a 15 | 1 a 10 |
| 684. Cicatrices del codo que limiten la extensión a 90 grados | 11 a 20 | 5 a 15 |
| 685. Cicatrices del codo que limiten la extensión a 45 grados | 25 a 35 | 21 a 26 |
| 686. Cicatrices del codo que limiten la extensión a menos de 45 grados, manteniéndose el antebrazo en flexión en ángulo agudo | 41 a 45 | 35 a 40 |
| 687. Deformidades estéticas en una o en ambas manos consecutivas a cicatrices, quemaduras, ulceraciones, destrucciones tisulares sin trastorno funcional | | 5 a 15 |
| 688. Ulceraciones del miembro superior de carácter crónico y resistentes a tratamiento, sin trastorno funcional. Cicatrices del hueso popliteo que dificulten la extensión completa entre 135 y 170 grados | 11 a 25 | |
| 689. Cicatrices del hueso popliteo que limiten la extensión entre 90 y 135 grados | 10 a 26 | |
| 690. Cicatrices del hueso popliteo que limiten la extensión entre 90 y 135 grados | 25 a 45 | |
| 691. Cicatrices del hueso popliteo 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. Cicatrices dolorosas y ulceradas, según el sitio, extensión e intensidad de los trastornos | 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 determina por su localización 11 a 25
697. Osteomielitis crónica con fístula persistente única o múltiple, rebeldes a intervenciones repetidas, con hueso voluminoso e irregular 21 a 35
698. 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 de trastorno funcional de estas complicaciones.

CAPITULO VI

ARTICULO 32

Lesiones consecutivas a los agentes físicos, químicos, biológicos y radioactivos.

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

CAPITULO VII

ARTICULO 33

Enfermedades ocasionadas o agravadas en razón del servicio.

702. La evaluación de las enfermedades ocasionadas o agravadas a consecuencia del servicio, se basará en las distintas pruebas fusionales que en el adjunto cuadro se detallan. La clasificación de las mismas se hará por la determinación de la incapacidad que aquellas ocasionen.

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE ESTE CUADRO POR. LOS TRIBUNALES, MEDICOS

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

- Descripción detallada de las lesiones o enfermedades que el solicitante padezca, en su caso.
- Número o números con que estas lesiones o enfermedades figuran en el cuadro, expresando dichos números en cifras y letras, y expresando la puntuación correspondiente.
- El diagnóstico que le corresponda, copiándolo literalmente del cuadro.
- La etiología de las lesiones
- En caso de enfermedad, la fecha aproximada en que por su evolución se produjo la inutilización.

2. Cuando en la práctica de los reconocimientos se presente algún caso de lesión o enfermedad no incluido en los números del cuadro, el Tribunal Médico encargado del reconocimiento elevará propuesta a la Dirección General de Política Interior, describiendo minuciosamente las lesiones orgánicas y funcionales o enfermedad 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.

3. 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.

4. En los casos en que coexistan dos o más lesiones de diferentes regiones, sistemas o aparatos que no se agraven 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 determinarse su «complejidad», se irán 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.

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

II. Autoridades y personal

NOMBRAMIENTOS, SITUACIONES E INCIDENCIAS

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

6300

ORDEN de 31 de enero de 1979 por la que se nombra funcionario del Cuerpo Administrativo de la Administración Civil del Estado a don Pedro Lorenzo Molina Navarro.

Ilmos. Sres.: Una vez superadas las pruebas selectivas, turno libre, para ingreso en el Cuerpo Administrativo de la Administración Civil del Estado, convocadas por Orden de la Presidencia del Gobierno de 21 de junio de 1977 («Boletín Oficial del Estado» número 152, del día 27 de junio), realizado favorablemente el Curso de Formación, con posterioridad a los demás aspirantes, haciendo uso del derecho que le otorgaba la base 9.3 de la convocatoria, y vista la propuesta que formula el Instituto Nacional de Administración Pública, con arreglo a lo dispuesto en la base 10.2 de la misma convocatoria.

Esta Presidencia del Gobierno, en ejercicio de las facultades señaladas en el artículo 32 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado de 7 de febrero de 1964, tiene a bien nombrar funcionario del Cuerpo Administrativo de la Administración Civil del Estado a don Pedro Lorenzo Molina Navarro, nacido el 1 de octubre de 1957, con número del Registro de Personal A02PG012733, y destino en el Ministerio de Industria y Energía, GC-Las Palmas.

Para adquirir la condición de funcionario de carrera, será necesario que el interesado preste juramento conforme a lo establecido en el Real Decreto 1557/1977, de 4 de julio, y tome posesión de su destino dentro del plazo de un mes, a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», de acuerdo con lo que

se dispone en el artículo 36. c) y d) de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, debiendo certificarse el cumplimiento de ambos requisitos.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 31 de enero de 1979.—El Ministro de la Presidencia del Gobierno, P. D., el Secretario de Estado para la Administración Pública, Manuel Fraile Crivilles.

Ilmos. Sres. Subsecretario del Ministerio de Industria y Energía y Director general de la Función Pública.

6301

ORDEN de 16 de febrero de 1979 por la que se nombra funcionaria de la Escala Administrativa del Cuerpo a extinguir de Personal procedente de Organismos Autónomos suprimidos a doña Eulalia de Prada Cadenas.

Ilmos. Sres.: Por diversas Ordenes de la Presidencia del Gobierno se integraron en la Escala Administrativa del Cuerpo a extinguir de Personal procedente de Organismos Autónomos suprimidos, diversos funcionarios, en virtud de lo dispuesto en la disposición transitoria cuarta del Estatuto de Personal al servicio de los Organismos autónomos de 23 de julio de 1971.

Justificado el cumplimiento por doña Eulalia de Prada Cadenas de los requisitos establecidos en el Estatuto citado, como funcionaria que fue del suprimido Servicio Nacional del Crédito Agrícola, al aplicársele lo dispuesto en el Decreto 3357/1975, de 5 de diciembre, por el que se declaran revisadas de oficio y anuladas las sanciones administrativas