

**PLIEGO DE CLÁUSULAS QUE HAN DE REGIR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA LA
CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVOS DE LA FEDERACIÓN DE LUCHA
CANARIA PARA LA TEMPORADA 2026/27**



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. OBJETO DE CONTRATACIÓN
 2. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBE
 3. CONFIDENCIALIDAD
 4. DEFINICIONES Y SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN
 5. BENEFICIARIOS
 6. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA
 7. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA
 8. GARANTIAS Y CAPITAL ASEGURADO
 9. CONDICIONES ESPECÍFICAS
 10. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
 11. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO
 12. EXCLUSIONES
 13. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL ADJUDICATARIO
 14. PRESUPUESTO
 15. GARANTIAS
 16. CAPACIDAD PARA CONTRATAR
 17. PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES
 18. CRITERIOS DE VALORACIÓN MEDIANTE FÓRMULAS
- ANEXO I

1. OBJETO DE CONTRATACIÓN

El presente Pliego tiene como objeto establecer las características para la contratación del servicio necesario de una póliza de seguro de accidentes colectivos, que es preceptivo para garantizar las consecuencias de los riesgos derivados de la práctica de la actividad deportiva, en favor de los componentes del colectivo asegurado.

Por lo tanto, mediante el cobro por parte del Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido, la compañía aseguradora que resulte adjudicataria indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o a los propios asegurados.

El presente pliego figurará en las condiciones especiales, que primarán sobre el resto del condicionado de la póliza.

2. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBE

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado. La ejecución del objeto del contrato deberá adecuarse a lo estipulado en este pliego.

3. CONFIDENCIALIDAD

La compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro o de las condiciones previstas en el Pliego que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo queda obligada al cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, asumiendo la responsabilidad de custodiar y el control de acceso a los datos facilitados y al cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)

Los derechos y obligaciones derivados del contrato no podrán ser cedidos a un tercero bajo ningún concepto.

El incumplimiento de cualquiera de los puntos anteriores implica directamente la resolución del contrato, sin que por eso la Federación de Lucha Canaria deba indemnizar a la empresa adjudicataria.

4. DEFINICIONES Y SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

Asegurador. La compañía aseguradora que resulte adjudicataria del presente servicio deberá estar inscrita en el registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección general de Seguros y Fondos de pensiones con la autorización precisa en el ramo: 1/Accidentes (<https://rrpp.dgsfp.mineco.es/>)

Tomador del seguro. La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe el contrato de seguro, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquéllos que por su naturaleza corresponden expresamente al asegurado o beneficiario. En este caso, la Federación de Lucha Canaria, N.I.F: G-38048161, con domicilio social en el Callejón del Cementerio, Casa de Los Callejones S/N, 38360, El Sauzal, Santa Cruz De Tenerife.

Asegurados. Cada una de las personas designadas sobre las cuales se establece el seguro. Compone el colectivo a asegurar la totalidad de los deportistas con licencias en vigor para la temporada 2025/2026. A efectos meramente informativos y no limitativos se indica que el número estimado de licencias será de 3.100.

Accidente. Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte. Incluir riesgo

in itinere de los asegurados en cada una de las luchadas bajo la organización de la Federación de Lucha Canaria, siempre y cuando el coste sea asumible por la Federación

Contrato de Seguro (Póliza). Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo: Condiciones Generales; Condiciones Particulares, que individualizan o concretan el riesgo que se asegura; Condiciones Especiales; Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan para complementarlo o modificarlo.

Cuadro Médico (Centros Concertados). Relación de profesionales y establecimientos sanitarios concertados, incluidos los servicios de urgencia, publicada por la Aseguradora, para llevar a cabo la prestación del objeto del seguro.

Prima. Es el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.

Siniestro. Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

Suma asegurada. Cuantía máxima a pagar por el Asegurador por cada uno de los conceptos estipulados en las Condiciones Generales del seguro.

Urgencia. Aplicado a la asistencia sanitaria, es toda aquella atención cuya inmediatez sea imprescindible para evitar consecuencias graves o muy graves para el asegurado.

Urgencia Vital. Situación en que se haya producido de forma brusca o repentina una patología cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo inminente o muy próximo para la vida del asegurado, o un daño irreparable para su integridad física de no llevarse a cabo una actuación terapéutica inmediata.

5. BENEFICIARIOS

En caso de incapacidad permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el propio asegurado.

En caso de fallecimiento por accidente, y en consecuencia de designación expresa realizada por el propio asegurado, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento del asegurado.

- Hijos o descendientes por partes iguales.
- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales.

6. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

La póliza cubrirá los accidentes que se produzcan en las siguientes situaciones:

- Durante la celebración de competiciones o actividades deportivas objeto de este contrato, realizadas en las instalaciones o espacios deportivos públicos o privados, colegios e institutos públicos, instalaciones en centros cívicos, espacios libres o calles.
- Durante los entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que realicen en las condiciones de lugar que se expresan en el párrafo anterior y bajo la dirección de entrenadores, personal técnico o preparadores.
- Riesgo in itinere de los asegurados, al menos durante la celebración de las competiciones o actividades deportivas, siempre y cuando el coste sea asumible por la Federación

La póliza abarcará desde las 0:00 horas del 1 de octubre de 2026 a las 24:00 horas del 31 de agosto de 2027.

El contrato se prorrogará automáticamente por un año, salvo que cualquiera de las partes comunique por escrito su voluntad de no renovarlo con una antelación mínima de tres (3) meses respecto de la

fecha de vencimiento vigente, manteniéndose inalterables todas las condiciones pactadas en el presente contrato durante la prórroga.

7. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Ámbito mundial, aplicándose los límites estipulados en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio.

Los desplazamientos fuera de territorio nacional deberán ser comunicados previamente a la compañía aseguradora a través del mediador, por los medios que dispongan a tal efecto, indicando origen y destino del desplazamiento, la duración de este y la actividad deportiva en la que va a participar.

8. GARANTIAS Y CAPITALAS ASEGURADOS

La cobertura del contrato se extenderá, como mínimo a las prestaciones especificadas en el anexo del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del seguro deportivo obligatorio y que se citan a continuación:

- Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12€, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.
- Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de hasta 12.050 € (conforme a baremo establecido en Anexo I).
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010,12 €.
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.803,04 €.
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 250 € como mínimo.
- Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.
- Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

9. CONDICIONES ESPECÍFICAS

Se entiende por accidente toda lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea y violenta. A los efectos del seguro tendrá la consideración de accidente cubierto la consecuencia de la práctica de la actividad deportiva.

Quedan excluidas expresamente las lesiones del crecimiento, genéticas o degenerativas y aquellas que, estando latentes, se manifiesten de forma súbita. La cobertura se hace extensible a las competiciones y entrenamientos de los asegurados.

Fallecimiento por accidente. Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un asegurado a causa de un accidente cubierto en póliza y producido el fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los dos años a partir desde su fecha de ocurrencia

Incapacidad permanente parcial por accidente. Cuando la incapacidad no alcance el grado de absoluta para cualquier profesión u oficio, devendrá una incapacidad permanente parcial. Para su indemnización se aplicará el baremo establecido.

Incapacidad permanente absoluta por accidente. Se considera incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente cubierto en póliza y determinante de la ineptitud del asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados. Esta garantía será automáticamente aceptada y remunerada por el asegurador cuando sea declarada por el órgano competente.

Gran Invalidez por accidente. A los efectos de la siguiente se considera como gran invalidez la situación de un asegurado afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de su vida. Esta garantía será automáticamente aceptada y remunerada por el asegurador cuando sea declarada por el órgano competente.

10. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El Asegurador que resulte adjudicatario propondrá un protocolo a la Federación, el cual podrá susceptible de adaptación a las necesidades del tomador y colectivo asegurado.

De forma generalizada el protocolo deberá contemplar estos aspectos:

1. Cuando un federado precisara de asistencia médica de urgencia, podrá dirigirse a los centros concertados del asegurador, sin necesidad de mediar gestión complementaria.
2. Las prestaciones no urgentes, requerirán autorizaciones expresas del asegurador, según el protocolo pactado entre las partes, excepto las visitas a traumatología.
3. En los casos de urgencia vital en los que el federado precise atención inmediata u hospitalización, se podrá utilizar el centro más cercano aun cuando éste no se encuentre entre los concertados, abonando el Adjudicatario los gastos médicos originados.

11. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza para todo el colectivo será automática, por lo tanto, no existen condiciones de adhesión de ninguna clase para ningún asegurado.

12. EXCLUSIONES

Quedan expresamente excluidos:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya procedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas por el curso de reuniones y manifestaciones.

- Los causados por mala fe del asegurado.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- Los siniestros que por su magnitud o gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado se encuentre en seguimiento o tratamiento médico, y practique cualquier actividad deportiva.
- La asistencia sanitaria por lesiones preexistentes, así como la relacionadas con hernias, osteopatías de pubis, envenenamientos, sobrecargas, tirones, fracturas por estrés, patologías / enfermedades de carácter crónico.
- Gastos relacionados con ácido hialurónico, PRP, factores de crecimiento y células madre.
- Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o cualquier lesión auto infligidos.
- Cuando medie imprudencia o negligencia por inobservancia de las normas legales deportivas.
- Cuando se produzca en estados atípicos (drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, etc.).
- Epidemias y pandemias. Este seguro no cubre daños a personas cuando sean causados directa o indirectamente por una epidemia y/o pandemia.
- Cualquier variación de los conceptos indemnizatorios u otros componentes que pudieran aprobarse por la Administración durante la vigencia del presente Contrato con motivo del desarrollo reglamentario de la Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte.

13. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL ADJUDICATARIO

El servicio para realizar por el adjudicatario se llevará a cabo con arreglo a lo previsto en este Pliego, así como lo dispuesto en la normativa vigente que resulte de aplicación en el presente contrato.

Centros asistenciales

El Asegurador que resulte adjudicatario deberá contar con al menos:

- Dos centros asistenciales con urgencias médicas en Gran Canaria (x2) y Tenerife (x2), incluyendo especialidades médicas asociadas para el seguimiento, así como radiodiagnóstico.
- Un centro asistencial con urgencias médicas en Lanzarote (x1) y Fuerteventura (x1), incluyendo especialidades médicas asociadas para el seguimiento, así como radiodiagnóstico.
- Un centro asistencial con especialidades médicas en La Palma.

En aquellas islas en las que se produzca un accidente deportivo fuera del horario de apertura del centro concertado, o si bien este no existiera, el federado podrá acudir de urgencia a centro no concertado, debiendo realizar posteriormente el seguimiento médico en centro médico concertado.

En los casos de urgencia vital se podrá utilizar el centro más cercano aun cuando no esté concertado.

Servicio de mediación y asistencia del contrato. La mediación y asistencia especializada en la gestión del presente contrato de seguro será realizada por Howden Iberia, S.A.U., Correduría de Seguros y Reaseguros, quien actuará como mediador del Tomador durante la vigencia del contrato.

14. PRESUPUESTO

Se establece un presupuesto máximo de 450.000,00 €, por anualidad (145,16 € / licencia)., impuestos incluidos

El presupuesto está basado en el número estimado de asegurados de 3.100 licencias federativas, sin perjuicio de que al finalizar la anualidad se regularice la prima.

15. GARANTÍAS

No se exigirá la constitución de garantía provisional ni definitiva.

16. CAPACIDAD PARA CONTRATAR

La empresa licitadora deberá ser una compañía de seguros y disponer de la infraestructura y experiencia acreditada en la gestión de riesgos de similar naturaleza. Concretamente:

- Deberá estar autorizada por la DGSFP a operar en los ramos de accidentes y asistencia sanitaria.
- Deberá disponer de cuadro médico concertado, además del especificado, en todo el territorio nacional.
- El licitador deberá acreditar un volumen anual de primas en el ramo de accidentes colectivos (deportivos), no inferior a 1,5 veces el valor estimado del contrato, referido al mejor de los tres últimos ejercicios disponibles.

Estos requisitos deberán ser acreditados por el adjudicatario con anterioridad a la fecha de efectos de la póliza.

17. PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES

La solicitud de participación se formalizará mediante la presentación debidamente cumplimentado el DOCUMENTO ÚNICO DE OFERTA.

El DOCUMENTO ÚNICO DE OFERTA se deberá presentar de forma telemática a través del enlace PARTICIPACIÓN, alojado en esta web: <https://www.segurodeportivoluchacanaria.com/>

El plazo para participar se establecerá debidamente en la web indicada.

Solo se admitirán propuestas presentadas por compañías aseguradoras, admitiéndose una propuesta por asegurador.

En caso de no cumplirse alguno de estos requisitos, la propuesta será excluida del procedimiento. Una vez presentada una proposición no podrá ser retirada.

18. CRITERIOS DE VALORACIÓN MEDIANTE FÓRMULAS

Criterio nº 1. Oferta económica. Hasta 60 puntos. El presupuesto máximo de licitación asciende a 450.000,00 €, de tal forma que los licitadores podrán presentar reducción de este presupuesto, repercutiendo directamente sobre la prima por asegurado ofertada.

Reducción global ofertada	Prima por asegurado ofertada	Puntuación
0,00 €	145,16 €	0 puntos
5.000,00 €	143,54 €	20 puntos
10.000,00 €	141,93 €	40 puntos
15.000,00 €	140,32 €	60 puntos

Criterio nº 2. Mejora de capitales por fallecimiento motivado por accidente deportivo. Hasta 10 puntos. Los licitadores podrán mejorar el capital asegurado para la cobertura de auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010 €. Se establecerá la aplicación del siguiente cuadro de puntuación en relación con este criterio:

Incremento ofertado	Capital fallecimiento accidente ofertado	Puntuación
0	6.010,12 €	0 puntos
1.000,00 €	7.010,12 €	2,5 puntos
2.000,00 €	8.010,12 €	5 puntos
3.000,00 €	9.010,12 €	7,5 puntos
4.000,00 €	10.010,12 €	10 puntos

Criterio nº 3. Mejora en las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo. Hasta 10 puntos. Los licitadores podrán mejorar el capital asegurado por este concepto, el cual cuenta con un mínimo de hasta 12.050,00 €.

Incremento ofertado	Capital indemnización anatómica / funcional por accidente ofertado	Puntuación
0	12.050 €	0 puntos
1.000,00 €	13.050 €	2,5 puntos
2.000,00 €	14.050 €	5 puntos
3.000,00 €	15.050 €	7,5 puntos
4.000,00 €	16.050 €	10 puntos

Criterio nº 4. Mejora en gastos odonto – estomatológicos. Hasta 10 puntos. Ocasionadas por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, los cuales están cubiertos hasta 250,00 €. Se establecerá la aplicación del siguiente cuadro de puntuación en relación con este criterio:

Incremento ofertado	Capital odonto estomatológico ofertado	Puntuación
0	250 €	0 puntos
100	350 €	2,5 puntos
200	450 €	5 puntos
300	550 €	7,5 puntos
400	650 €	10 puntos

Criterio nº 5. Protocolo y cuadro médico de mayor calidad. Se otorgará una puntuación máxima de 10 puntos al licitador que presente el protocolo de actuación (indicando entre otros aspectos: plazos máximos de gestión de las autorizaciones médicas, teléfonos para consulta de autorizaciones, cuadro médico de mayor calidad en las Islas Canarias, etc. La valoración se realizará conforme a los criterios establecidos en el presente pliego y estará sometida a juicio de valor por parte del órgano evaluador

Si se produjese algún empate en la puntuación final, el desempate se resolverá en favor del licitador que acredite una mayor cifra de negocio (primas de seguro) en Federaciones Deportivas, a cierre de la anualidad 2025, para tal fin se solicitará acreditar esta circunstancia.

ANEXO I. BAREMO DE INDEMNIZACIONES

Se considerará invalidez permanente total con derecho al 100% del capital asegurado los siguientes casos:

- Pérdida de los dos brazos o de las dos manos, o de un brazo y una mano, o de una mano y una pierna, o de una mano y un pie o de las dos piernas, o de los dos pies.
- La parálisis completa.
- La enajenación mental absoluta e incurable.
- La ceguera absoluta.

La pérdida total de los siguientes miembros u órganos darán lugar a la indemnización correspondiente en función de los siguientes porcentajes del capital asegurado:

- Del brazo o de la mano 70%
- Del movimiento del hombro 25%
- Del movimiento del codo 20%
- Del movimiento de la muñeca 20%
- Del pulgar y del índice 35%
- De tres dedos que no sean el pulgar o el índice 25%
- Del pulgar y de otro dedo que no sea el índice 25%
- De tres dedos comprendidos, el pulgar o el índice 30%
- Del índice y de otro dedo que no sea el pulgar 20%
- Del pulgar solo 20%
- Del índice sólo 15%
- Del dedo mayor, del anular o del meñique 10%
- De dos de estos dedos 15%
- De una pierna 60%
- De un pie 50%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos 40%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción de mitad de la visión binocular 30%
- Sordera completa de los dos oídos 50%
- Sordera completa de un oído 15%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie 40%
- Fractura no consolidada de una rotula 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla 20%
- Acortamiento, por lo menos, de cinco centímetros de un miembro inferior 15%
- Pérdida total del pulgar de un pie 10%
- Pérdida total de otro dedo del pie 5%
- Extirpación del bazo 10%
- Extirpación del riñón 15%

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión dentro del límite máximo del 100 por 100.

Por cada falange de los dedos únicamente se considera invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se establece de la siguiente forma: Por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio, ambos de los porcentajes establecidos por la pérdida total del dedo respectivo.

Para los casos en que la lesión no está expresamente indicada en el baremo de porcentajes más arriba consignado, la indemnización se establecerá teniendo en cuenta en qué grado resulte permanentemente disminuida la capacidad normal del asegurado para su vida cotidiana.

En todo caso la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes indicado se produce proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.