



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” CURSO 2011/12

CAMPEONATO DE PROMOCIÓN DEPORTIVA DE LA REGIÓN DE MURCIA Y CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DEPORTIVA MUNICIPAL

EXCEPTO FÚTBOL Y FÚTBOL SALA

PRIMERO. Como la primera asistencia de urgencia de los deportistas accidentados deberá prestarla un hospital o centro médico del **Sistema Murciano de Salud** (las Consejerías de Sanidad y de Cultura y Turismo han suscrito un convenio en este sentido), deberá entregar EN EL CENTRO SANITARIO AL QUE SE ACUDA, debidamente cumplimentado, el impreso denominado: **PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” (ANEXO 1).**

SEGUNDO. En los casos en que sea necesario, las siguientes actuaciones sanitarias correrán por cuenta de la Compañía de Seguros “**MAPFRE FAMILIAR**”, con la que se ha contratado una póliza de seguro de accidentes y asistencia sanitaria para los participantes en el programa “Deporte en Edad Escolar”.

Dentro de las 48 horas siguientes deberá remitirse a la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte **EL PARTE DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO (ANEXO 2)**, totalmente cumplimentado por el entrenador/delegado y con el Sello y Visto Bueno del responsable municipal correspondiente al fax 968 362 268, adjuntando el Informe Médico de la primera asistencia del Centro Médico del Sistema Murciano de Salud donde el deportista fue atendido y donde se aconseje algún tipo de actuación o tratamiento posterior, todo ello con el objeto de que desde la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte se dé traslado de esta información a la Compañía de Seguros **MAPFRE FAMILIAR.**

Una vez registrado en MAPFRE FAMILIAR dicho parte de siniestro y, a la vista del mismo y del informe médico adjunto, la propia Compañía MAPFRE FAMILIAR se pondrá en contacto telefónicamente con el interesado **llamando al teléfono que se indique en el parte de siniestro** para autorizar y concertar las actuaciones que, en su caso, resulten necesarias.



ANEXO 1

PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” PRESTADA POR EL S.M.S.

(A ENTREGAR EN EL HOSPITAL O CENTRO MÉDICO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD DONDE SE PRESTE LA PRIMERA ASISTENCIA DE URGENCIA)

Yo,
con D. N. I....., deportista del (centro de enseñanza o club)
....., del municipio de
.....

DECLARO QUE soy beneficiario del Programa “Deporte en Edad Escolar”, convocado por la Consejería de Cultura y Turismo, y en virtud de lo dispuesto en el Convenio de Colaboración suscrito entre la Consejería de Cultura y Turismo y el Servicio Murciano de Salud en fecha 17 de noviembre de 2011, aplicable a las primeras asistencias de urgencia prestadas a partir de 1 de Septiembre de 2011, solicito primera atención médica por el siniestro sufrido el día de de 201..., acaecido en el transcurso de la siguiente actividad:
desarrollada en

En a de de 201.....

Fdo.

FIRMADO POR EL Padre, Tutor, Entrenador:
.....

D. N. I. nº:.....

ESTE DOCUMENTO DEBERÁ ENTREGARSE EN EL CENTRO MÉDICO DEL SMS DONDE SE HAYA PRESTADO LA ASISTENCIA.



ANEXO 2 – PARTE DE SINIESTRO

CAMPEONATO DE PROMOCIÓN DEPORTIVA DE LA REGIÓN DE MURCIA
CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DEPORTIVA MUNICIPAL

EXCEPTO FÚTBOL Y FÚTBOL SALA

PÓLIZA Nº 055-1180517643 - MAPFRE FAMILIAR

1.- Datos Personales del Perjudicado

Nº SINIESTRO CÍA:

Perjudicado D.N.I. Tfno:

Padre/Tutor D.N.I. Tfno:

Domicilio

CP:..... Municipio:

Club:

Localidad Municipio Tfno:

2.- Descripción de la Actividad desarrollada y lugar de ocurrencia

Lugar de ocurrencia:

Instalaciones de

Categoría:

Deporte desarrollado

Monitor, Coordinador, Entrenador

3.- Circunstancias y Descripción del siniestro

Causa:

Descripción:

.....

4.- Observaciones

Otros datos de interés:.....

.....

Se adjunta informe del Centro Médico del SMS:

Firmado en, a ... de de

VºBº
El Responsable Municipal del Programa

Firmado
El entrenador/delegado