



**PROTOCOLO DE ACCIDENTE
DEPORTIVO**

2026 – 2027



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Deberán cumplirse los siguientes pasos:

1.- COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE: El accidente deberá ser comunicado en un plazo máximo de 72 horas a ITEGRA www.itegra.es y se pueden utilizar tres vías de comunicación:

1. A través de su tarjeta sanitaria digital. Esta tarjeta se descarga en su teléfono móvil tras gestionar su alta en la federación y, recibir por mail las instrucciones para su descarga. También puede descargarla cada federado/a directamente desde www.itegra.es
2. El club puede declarar el accidente deportivo utilizando sus claves de acceso a Itegra: www.itegra.es. Las claves se generan por Itegra y se envían por email al club.
3. Pueden utilizar el servicio de Atención al Cliente de ITEGRA: 960 99 28 40 de lunes a domingo hasta las 00:00h.

En el parte de accidente se deben indicar los siguientes datos:

- Lugar donde se ha producido el accidente deportivo; fecha de ocurrencia, teléfono de contacto del federado, correo electrónico del federado, código postal (para asignar Centro) y la descripción detallada del accidente deportivo.

2.- URGENCIAS

Cuando un deportista asegurado sufre un accidente deportivo cubierto en póliza, cabe diferenciar tres tipos de asistencia:

- ☐ Asistencia **URGENTE** (centro hospitalario concertado).
- ☐ Asistencia **NO URGENTE** (derivación a especialista).
- ☐ Asistencia ante **URGENCIA VITAL** (**está en riesgo la vida del federado**).

a) **Asistencia URGENTE (centro hospitalario concertado).**

Asistencia que deberá prestarse en caso de accidentes cubiertos en póliza, que impliquen desplazamiento al Hospital para los siguientes casos:

- A. Cualquier traumatismo que implique pérdida de conocimiento
- B. Herida abierta
- C. Sospecha de fractura ósea

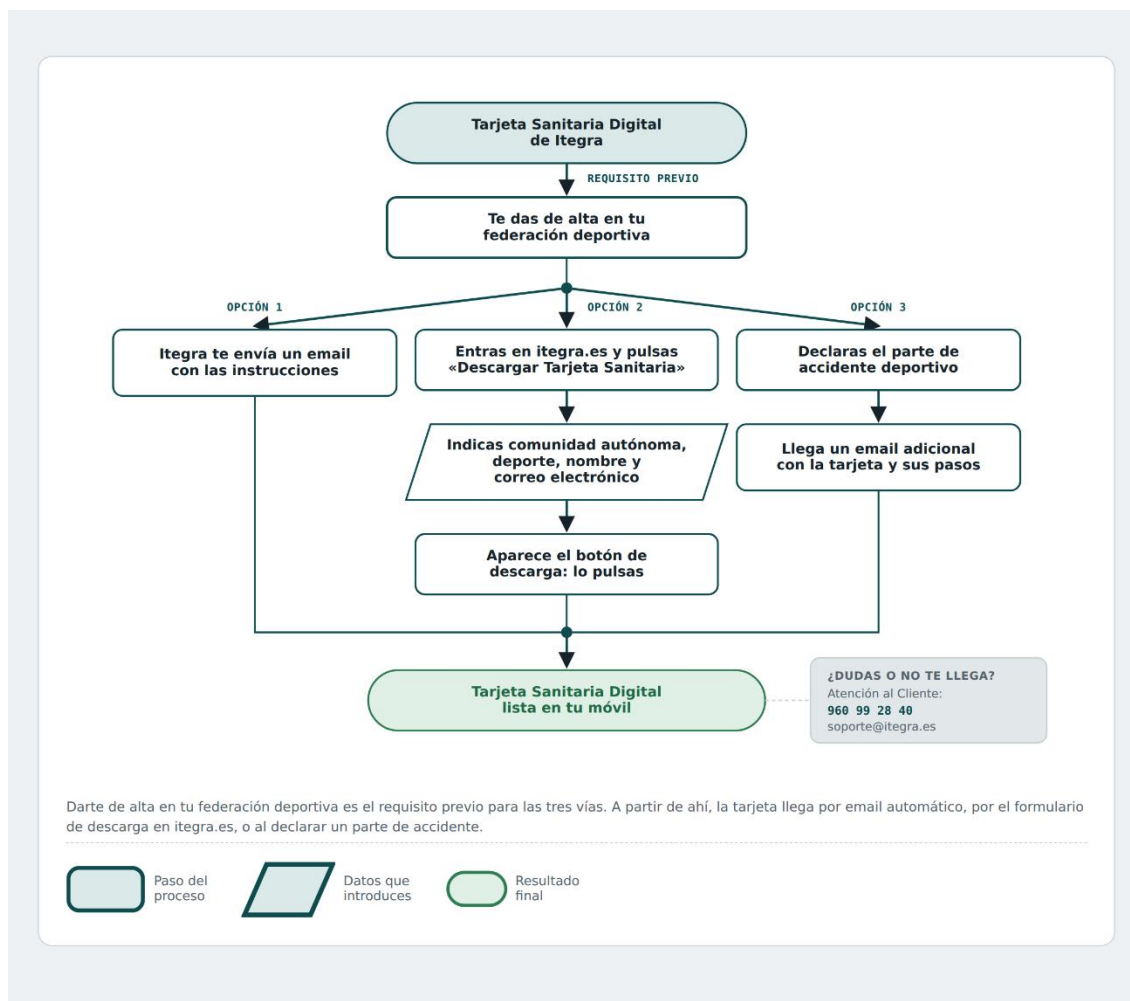
Existen dos vías para tramitar la asistencia URGENTE:

a.1) Auto autorización desde la tarjeta sanitaria digital

Utilizando la tarjeta sanitaria digital TSD; al declarar el parte de accidente, se marca que precisa urgencias y el sistema muestra directamente el listado de hospitales concertados para urgencias. El federado/a selecciona el hospital de dicho listado y el sistema genera de forma automáticamente la autorización de urgencias, **sin llamada previa ni gestión telefónica.**

SOLO ES VÁLIDO si compete en su Comunidad Autónoma. El federado/a recibe la autorización en su móvil; email y también el centro hospitalario seleccionado.

¿Cómo se descarga la Tarjeta Sanitaria Digital?



a.2) Atención telefónica

El federado/a llama a Itegra - 960 992 840-. En el momento de la llamada se declara el parte de accidente y se le indica el centro concertado al que debe acudir, emitiendo la autorización de urgencias al centro, con copia a su correo electrónico. Esta autorización también se recibe en el móvil a través de la tarjeta sanitaria digital: TSD

b) Asistencia ante URGENCIA VITAL (está en riesgo la vida del afectado)

El asegurado/a podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. La compañía aseguradora se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez superada la primera asistencia médica de urgencias, el asegurado/a deberá ser trasladado al Centro Concertado más próximo para continuar con el tratamiento, siempre que la situación médica del lesionado/a lo permita.

En caso de permanencia en Centro Médico NO CONCERTADO, la compañía aseguradora, NO asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados, salvo casos excepcionales y siempre, previa autorización de la compañía aseguradora.

c) **Asistencia NO URGENTE (centro médico concertado).**

Se trata de la asistencia que debe prestarse ante accidentes que no requieran una inmediatez en su tratamiento. El asegurado/a puede comunicar el accidente a través de la Tarjeta Sanitaria Digital TSD marcando la opción que NO requiere urgencias.

Si tras acudir a urgencias; requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata, una vez recibida la primera asistencia, el federado/a puede subir el informe de urgencias a través de la TSD haciendo una foto desde el móvil.

La compañía aseguradora le asignará un tramitador para la gestión de su expediente.

3.- AUTORIZACIONES

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

Pruebas de diagnóstico: TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Ecografías (RX sin autorización): Será el Médico o Centro Médico concertado quien solicitará a ITEGRA dicha autorización a través del Expediente médico on-line y el federado recibirá la autorización por correo electrónico en un fichero adjunto. Dicha autorización se le solicitará para realizarse la prueba. También recibirá la autorización en su Tarjeta Sanitaria Digital.

Intervenciones Quirúrgicas: Se deberán realizar en los **Centros Concertados destinados para ello.** NO se realizan intervenciones quirúrgicas en todos los centros concertados, por lo que será la **compañía aseguradora** la que **informará al asegurado/a de los centros concertados donde puede realizarse la misma.**

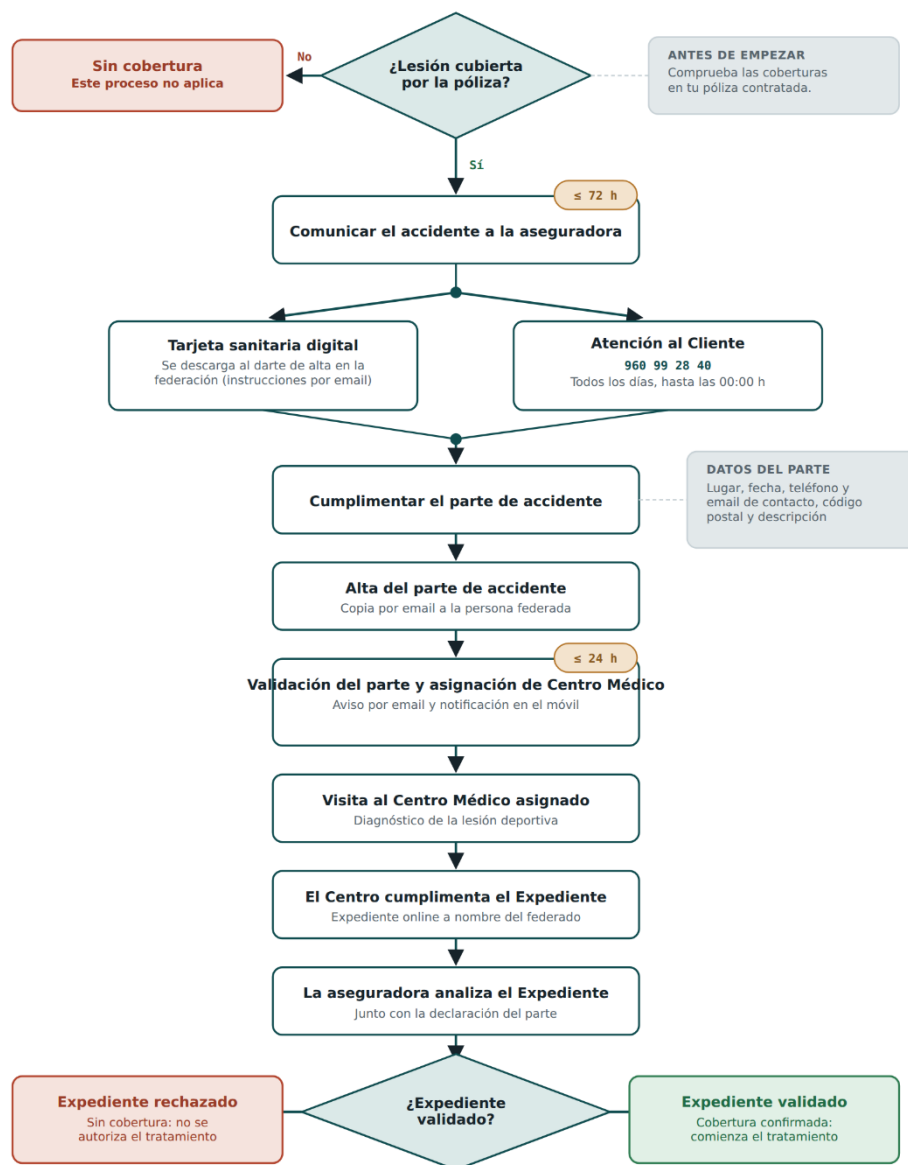
Rehabilitación: Para acudir a REHABILITACIÓN en centros asignados por Itegra y teniendo un Expediente VALIDADO, no son necesarias autorizaciones sucesivas.

4.- TRANSPORTE SANITARIO

El traslado al centro médico se realizará por los propios medios del lesionado.

Queda cubierto el primer traslado o evacuación del lesionado **al centro concertado más cercano al lugar del accidente,** por medio de ambulancia **siempre que se trate de una lesión grave y urgente** que no pueda ser atendida por los medios de la organización de la prueba o entrenamiento.

5.- RESUMEN DE PASOS



El recuadro ámbar marca los dos plazos críticos del proceso: comunicar el accidente en un máximo de 72 horas y la validación del parte en un máximo de 24 horas. El desenlace depende de si la aseguradora valida o rechaza el Expediente cumplimentado por el Centro Médico.

■ Paso del proceso
 ■ Plazo límite
 ■ Cobertura confirmada
 ■ Sin cobertura

***** LE RECORDAMOS QUE:**

- a) Los federados/as que se encuentren en tratamiento **médico NO podrán realizar ninguna actividad, deportiva u otra, que pueda generar agravamiento de la lesión o lesiones sufridas, mientras no hayan recibido el ALTA MÉDICA O ESTABILIZACIÓN**, en cuyo caso se procederá a la paralización del tratamiento médico que estaba recibiendo y al rechazo de las lesiones que un nuevo accidente le hubieran ocasionado.
- b) Las pruebas, tratamientos, agravación de la lesión o consecuencias derivadas de las intervenciones realizadas en centro médico no concertado NO estarán cubiertas por la compañía aseguradora. **El asegurado/a debe entregar a la compañía aseguradora el alta médica definitiva para la gestión de futuros expedientes.**