



ANEXOS A LAS PRESCRIPCIONES COMUNES DE LOS CAMPEONATOS, COPAS, TROFEOS Y CHALLENGES DE ESPAÑA

ANEXO 1	SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS.
ANEXO 2	CUADRO RESUMEN ELEMENTOS SEGURIDAD DEPORTISTAS.
ANEXO 3	PROTOCOLO DE LA CEREMONIA DE SALIDA EN RALLYES Y PRUEBAS DE CARRETERA.
ANEXO 4	PROTOCOLO DE ENTREGA DE TROFEOS PARA LAS PRUEBAS PUNTUABLES PARA LOS CAMPEONATOS, COPAS, TROFEOS, CHALLENGES Y CERTAMENES ESTATALES.
ANEXO 5	PRESENCIA DE LA IMAGEN DE LA R.F.E. DE A. EN LAS PRUEBAS PUNTUABLES PARA LOS CAMPEONATOS, COPAS, TROFEOS, CHALLENGES Y CERTAMENES ESTATALES.
ANEXO 6	PROTOCOLO NECESIDADES COMISARIOS TÉCNICOS.
ANEXO 7	NORMATIVA PRENSA, IMAGEN Y PROTOCOLO.

ANEXO 1

SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS

1) GENERALIDADES

1.1. Médico Jefe:

El Médico Jefe tendrá la autoridad sobre la contratación, la ubicación, el funcionamiento, el desarrollo de los socorros y sobre las evacuaciones. En consecuencia, todo el personal médico y paramédico, incluso cuando esté contratado directa o indirectamente por la ADN, estará sometido a sus decisiones.

Salvo caso excepcional, durante el desarrollo de una prueba y los entrenamientos que la preceden, el Médico Jefe permanecerá en la Dirección de Carrera. Podrá ser reemplazado momentáneamente por un adjunto cuyo nombre deberá figurar en el reglamento particular de la prueba en cuestión. En todos los casos, deberá estar localizable. Finalmente, los organizadores deberán suministrarle todos los medios materiales y administrativos necesarios para el desarrollo de su misión.

En caso de accidente, el Jefe Médico, deberá elaborar un informe de la actuación llevada a cabo, para su presentación al Director de Carrera o al Colegio de Comisarios Deportivos.

Para todas las pruebas de los diferentes campeonatos de la R.F.E. de A., como requisito obligatorio e indispensable, el Jefe Médico deberá haber asistido al Seminario de Oficiales realizado en el correspondiente año en curso por la R.F.E. de A.

1.2. Vehículos de actuación y Transporte sanitario:

- **Coche "R"**: vehículo médico de intervención rápida, de rescate y descarceración (Normativa FIA y/o R.F.E. de A.)
- **Coche "S"**: vehículo médico de intervención rápida (Normativa FIA y/o R.F.E. de A.).
- En pruebas puntuables para el Campeonato de España de Rallyes, Campeonato de España de Montaña y pruebas puntuables para Campeonatos, Copas, Trofeos y Challenges de España o Monarca en Circuito, será obligatoria la presencia de vehículos "R", equipados de acuerdo con las normas del C.D.I. y debidamente homologados por la R.F.E. de A.
- El número mínimo de vehículos para cada prueba deberá ser aprobado por la R.F.E. de A. debiendo el Organizador remitir el Plan de Seguridad elaborado, incluyendo los vehículos "R".
- Las ambulancias asistenciales deben cumplir la normativa vigente en nuestro país (Real Decreto 619/1998 de 17 de abril).
- Las ambulancias asistenciales tanto de Soporte Vital Básico (SVB) como de Soporte Vital Avanzado (SVA), llevan el mismo equipamiento general; la característica que las diferencia es que las de SVA incorporan como equipamiento sanitario complementario, respirador automático y monitor-desfibrilador, y por otro lado su tripulación se compone de conductor y al menos Médico y ATS/DUE.

Cuando hablamos de ambulancias asistenciales medicalizadas de Soporte Vital Avanzado (SVA), se entiende incluido el Médico reanimador y ATS/DUE.

1.3. Evacuaciones

Centros de Evacuación. Se describirán:

- a) Los Centros de evacuación previstos y el orden de prioridad para su utilización.
- b) Categoría de los distintos centros: Local. Comarcal. General. etc.



c) Ubicación de los centros y distancias a la prueba.

d) Opción para el traslado de "grandes quemados"

Los servicios de emergencia de los hospitales deberán estar alertados al menos quince días antes de la celebración de la carrera, y deberán comunicar por escrito su conformidad con la antelación pertinente.

Rutas de evacuación

a) Describir los distintos planes posibles de evacuación, con detalle de la ruta a seguir.

b) Distancias de la salida de la prueba hasta los distintos hospitales previstos para evacuaciones, en cada una de las rutas de evacuación.

c) Adjuntar mapa o plano con cada uno de los planes y rutas de evacuación.

1.4. Comunicaciones

Todo el sistema sanitario dispondrá de un sistema de comunicación independiente, que conecta todo el sistema de médicos, ambulancias y unidades de rescate con Dirección de carrera y hospitales. El control se hará desde Dirección de Carrera coordinado por el Jefe Médico.

1.5. Plan de Seguridad

En el se describe con precisión el conjunto de los diferentes elementos que lo componen, el lugar de ubicación del personal médico, ayudantes en sus distintos escalafones y hospitales, las rutas de evacuación previstas, el funcionamiento del sistema, su puesta en marcha a partir de un accidente y los medios de transporte y evacuación. Además deberá reflejar las referencias de todos los servicios de seguridad implicados en la prueba. (Identificación, Relación de Responsables, teléfonos de contacto etc.).

Todo el personal médico o paramédico actuante estará en posesión de un ejemplar y será conocedor de su contenido, especialmente de lo que le compete.

Los servicios sanitarios descritos a continuación para cada modalidad serán considerados como los SERVICIOS MINIMOS exigibles para la celebración de las diferentes pruebas automovilísticas, pudiendo ser incrementados a criterio del Jefe Médico, sin perjuicio de lo ya establecido.

2) RALLYES DE ASFALTO Y TIERRA

2.1. En la salida de cada tramo cronometrado:

- Un médico con experiencia en reanimación, en un vehículo de intervención rápida (R).
- Una ambulancia asistencial medicalizada (Médico y ATS/DUE) de Soporte Vital Avanzado.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

2.2. En puntos intermedios de los tramos cronometrados

Además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, cada 15 Km de tramo cronometrado como máximo deberá establecerse:

- Un médico experto en reanimación ó urgencias en un vehículo de intervención rápida (R ó S).
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + Amb. SVB), podrá ser utilizada una ambulancia de SVA (con su correspondiente personal: Conductor, Médico y ATS/DUE) como vehículo de intervención exclusivamente médico, si su radio de acción no es mayor de 8 Km. En los tramos cronometrados de más de 25 Km habrá una segunda ambulancia de Soporte Vital Avanzado y un segundo vehículo de intervención.

2.3. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementaran, para los tramos cuyo récord sea superior a 110 Km/h, con el doble de ambulancias y un médico reanimador más.

2.4. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la Organización (Salidas y Llegadas):

- Un equipo de sanitarios o un médico.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

2.5. Un helicóptero medicalizado en "stand by", deberá estar disponible durante la celebración de la prueba. Asimismo, es aconsejable que disponga de grúa elevadora.

2.6. En ninguna circunstancia un tramo cronometrado deberá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial en la Salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

2.7. Para los rallies de tierra los vehículos estarán en lo posible adaptados al terreno.

2.8. Hospitales

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.



Es necesaria la confirmación por escrito del estado de alerta de cada Hospital afectado, antes de la celebración de la prueba.

3) MONTAÑA

3.1. En la salida:

- Un médico con experiencia en reanimación, en un vehículo de intervención rápida (R).
- Una ambulancia asistencial medicalizada (Médico y ATS/DUE) de Soporte Vital Avanzado.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

3.2. En las pruebas puntuables para el Campeonato de Montaña, o en las pruebas que sobrepasen los 5 km de recorrido, además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, deberá ubicarse:

- Un médico experto en urgencias en un vehículo de intervención rápida (R ó S).
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + Amb. SVB), podrá ser utilizada una ambulancia de SVA (con su correspondiente personal: Conductor, Médico y ATS/DUE) como vehículo de intervención exclusivamente médico.

3.3. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementarán, para los tramos cuyo récord sea superior a 110 Km/h, con el doble de ambulancias y un médico reanimador más.

3.4. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la Organización (Salidas y Llegadas):

- Un equipo de sanitarios o un médico.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

3.5. Un helicóptero medicalizado en "stand by", estará disponible siempre que la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos. En cualquier caso es aconsejado.

3.6. En ninguna circunstancia una subida podrá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial en la Salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

3.7. Hospitales

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas. Es necesaria la confirmación por escrito del estado de alerta de cada Hospital afectado, antes de la celebración de la prueba.

4) CIRCUITOS

CENTRO MEDICO

El Centro Médico (CM) debidamente rotulado e identificado, estará ubicado preferentemente en un lugar relativamente central con fácil acceso desde la pista. Aislado del resto de las instalaciones y dentro de un recinto controlado y con acceso restringido a los vehículos sanitarios (prohibición de aparcar vehículos en un radio de 9 metros).

Asimismo, debe estar garantizada una rápida salida desde dicho CM hacia el exterior del Circuito para agilizar las posibles evacuaciones hacia los Hospitales de referencia.

Los Hospitales de referencia previstos, deben ser alertados al menos 15 días antes de la realización de la competición o entrenamientos, debiendo existir confirmación por escrito de su aceptación.

Instalaciones – Locales

- Recepción – acceso de público. Los días de competición debe haber una persona responsable para su vigilancia y control.
- Sala de tratamientos con puerta de acceso independiente (mínimo 2 metros) para ambulancias y en su interior al menos:

a) 1 Box de Reanimación.

b) 1 Box de curas y tratamientos menores.

Ambos boxes deberán estar separados, dentro de la misma sala o en salas diferentes, para permitir el tratamiento simultáneo de dos pacientes. Mínimo dos camillas asistenciales que permitan efectuar maniobras y técnicas de Reanimación.

Iluminación adecuada y lámpara quirúrgica portátil.



- Despacho Médico.
- Sala de estancia de personal sanitario.
- Vestuarios y servicios sanitarios (WC).
- Almacén de material y farmacia.

La comunicación interior, con dirección de Carrera, y exterior (Centros Sanitarios de referencia) debe estar asegurada (teléfono, radio y –aconsejado- circuito interno de TV).

Si no existe una instalación específica para ello, el despacho médico y los WC, deben poder ser utilizados para un eventual control anti-doping.

Instalación de agua fría y caliente, así como climatización adecuada.

Todo el personal irá debidamente uniformado e identificado.

El Circuito debe tener prevista una helisuperficie para evacuaciones de emergencia que –preferentemente- debería estar contigua al Centro Médico y siempre controlada para evitar su ocupación y garantizar su operatividad.

Recursos humanos (CM)

Además del Jefe Médico que puede desarrollar sus funciones desde el Centro Médico o desde Dirección de Carrera, es necesaria la presencia de:

- 1 Médico especialista en Reanimación.
- 1 Médico especialista en Traumatología o en Cirugía con experiencia en urgencias traumatológicas.
- 1 Enfermera/o (Diplomado Universitario de enfermería) – DUE/ATS).

4.1. MATERIAL Y MEDICACIÓN con las cantidades mínimas exigidas:

1. Monitor - Desfibrilador:

El monitor debe ser fácilmente transportable, con posibilidad de registrar al menos tres derivaciones (I, II y III). Pulsioxímetro y medidor de tensión arterial incruento, que pueden estar integrados en el mismo monitor o en caso contrario ser una monitorización independiente.

El desfibrilador puede ser manual o semiautomático. Preferible como unidad independiente del monitor, aunque existen desfibriladores multiparamétricos que integran todos los parámetros anteriores.

Electrodos desechables adhesivos para monitorizar ECG y gel conductor para palas o parches para desfibrilación.

2. Material para control de la vía aérea y ventilación:

- Respirador automático de transporte.
- Balón de resucitación tipo Ambu con bolsa reservorio de O₂ mediante conexión a la fuente de oxígeno (2).
- Aspirador de secreciones con regulador de vacío.
- Sondas de aspiración. Calibres 8F, 12F, 14F y 16F (3 unidades de cada número).
- Mascarillas O₂ tipo ventimask (Fi O₂ variable), 4 unidades.
- Mascarillas con reservorio. (O₂, 100%), 4 unidades.
- Cánulas orofaríngeas tipo Guedel, nº 3, 4, 5 y 6 (2 unidades de cada número).
- Tubos endotraqueales con balón nº6, 6'5, 7, 7'5, 8 y 8'5 (2 de cada número).
- Fiadores semirígidos tipo Ruchelit (2).
- Guía de intubación orotraqueal tipo Frova.
- Mascarilla laríngea Fastrach nº4 (1), nº5 (1) con sus tubos nº7,5 y nº8.
- Mascarillas faciales transparentes de varios tamaños (2 de cada).
- Laringoscopio con juego de palas y pilas de repuesto.
- Pinzas de Magill.
- Sondas nasogástricas (tipo Salem de doble luz). Calibres 14F y 16F (2 unidades de cada número).
- Tubos drenaje torácico (2).
- Válvulas de Heimlich.



- Set de mini-traqueotomía.
- Oxígeno centralizado o en cantidad suficiente y comprobado.

3. Equipo para soporte circulatorio y complementario:

- Fonendoscopio (2 unidades).
- Esfigmomanómetro (2 unidades).
- Catéteres IV nº 14, 16, 18 y 20G (4 unidades de cada número).
- Aguja IM (21G 0,8 x 40) e IV (20G 0,9 x 25), al menos 10 unidades.
- Jeringas de 2, 5, 10 y 20 ml. (al menos 10 unidades de cada), de 50 ml. (2 unidades).
- Catéteres de vía central, 2 unidades.
- Equipos de infusión IV para gotero (10 unidades).
- Llaves de paso de tres vías (5 unidades).
- Compresores venosos elásticos (3 unidades).
- Guantes estériles de diferentes tamaños.
- Gasas estériles.
- Gasas vaselinadas tipo Linitul.
- Apósitos adhesivos estériles de diferentes tamaños.
- Compresas grandes.
- Sábanas para grandes quemados, tipo Water Gel pack (al menos 2 unidades).
- Cobertores mantas térmicas de poliéster metalizado (5 unidades).
- Esparadrapo ancho y estrecho.
- Vendas elásticas de crepe y normales de diferentes tamaños y clases.
- Tubigrip o similar de varios tamaños.
- Vendas de escayola.
- Material de sutura.
- Caja de instrumental quirúrgico y suturas.
- Sondas de Foley (adultos).

4. Medicación:

Lista no limitativa que debe incluir las necesarias para una adecuada Reanimación.

Se recomiendan fármacos para las siguientes indicaciones:

- Problemas respiratorios.
- Patología cardio-vascular.
- Analgésicos y espasmolíticos.
- Sedantes y antiepilépticos.
- Corticosteroides.
- Fármacos para intubación y Anestesia...

A modo de ejemplo sirva la siguiente lista no restrictiva:

- Fármacos intravenosos:
 - Adrenalina.
 - Atropina.
 - Amiodarona.
 - Efedrina.
 - Verapamilo.
 - Diacepam.



- Midazolam.
- Etomidato.
- Succinilcolina (conservación en nevera).
- Atracurio (conservación en nevera).
- Prednisona.
- Hidrocortisona.
- Tramadol.
- Metamizol.
- Metoclopramida.
- Furosemida.
- Flumaceniolo.
- Naloxona...
- Atomizadores:
 - Terbutalin.
 - Salbutamol.
 - Nitroglicerina...
- Sueros:
 - Fisiológico de 100 y 500 ml.
 - Glucosado al 5%.
 - Ringer lactado de 500 ml..
 - Coloides (gelatinas, almidones...)...
- Otros:
 - Anestésicos locales.
 - Nitroglicerina sublingual comprimidos.
 - Solución antiséptica (povidona yodada, alcohol...).
 - Agua oxigenada.
 - Medicación oral para tratamiento de las patologías más frecuentes (analgésicos, antitérmicos, espasmolíticos, antiinflamatorios, antidiarreicos, antiácidos, antihistamínicos, corticoides, etc.).

5. Inmovilizadores columna y extremidades:

- Collarines de inmovilización cervical tipo Stifneck multitalla (3 unidades) o 3 juegos de largo, regular y corto.
- Tablero espinal tipo Baxstrad o similar con sus correas e inmovilizador de cabeza.
- Férulas de extricación tipo Ferno-Ked (2 unidades).
- Juego de férulas de inmovilización de extremidades (2 juegos completos).
- Colchones de vacío con sus bombas extractoras (2).
- Inmovilizadores de hombro (cabestrillos).

6. Miscelánea:

- Frigorífico.
- Microondas.
- Esterilizador por calor seco (opcional).
- Linterna de exploración.
- Otoscopio.
- Test para determinación de glucemia.
- Tiras reactivas de orina (Hematuria).



- Listado completo de los fármacos existentes con su fecha de caducidad.
- Listado completo del material existente con su fecha de caducidad, si procede.

4.2. VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN

a) En la línea de salida:

- Vehículo de intervención rápida (S), con conductor experto y médico cualificado en Reanimación.
 - Piloto y médico con ropa de competición ignífuga y casco.
 - Coche capaz de seguir la primera vuelta de cada carrera.
 - Sistema eficaz de transmisión (radio).
 - Equipado para atender urgencias respiratorias y cardio-circulatorias (maleta de RCP, incluido O2), tijeras y/o cuchillo para cortar arneses, collarines cervicales, cobertor antifuego tipo Water Gel, mantas térmicas de poliéster metalizado, desfibrilador (opcional), pulsioxímetro y colchón de vacío.
 - Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (A-SVA) con su dotación de Médico y ATS/DUE.
- Las ambulancias asistenciales deben cumplir la normativa vigente (Real Decreto 619/1998 de 17 de abril).
- Un vehículo de extracción (K) equipado con arreglo al apartado 4.4 del ANEXO 1 de las P.C.C.C.T.E.
 - Vehículo tipo Van con capacidad para 6 personas y su material.
 - Sistema eficaz de transmisión (radio).
 - Seis personas entrenadas en la extracción de pilotos atrapados.
 - Una de ellas, al menos, médico experto en Reanimación.
 - Equipadas con ropa ignífuga (mono con la identificación de "extraction"), incluido el sotocasco. Guantes de trabajo y calzado apropiado. Casco recomendado.
 - Material: colchón de vacío, tablero espinal, collarines cervicales, inmovilizador vertebral tipo Ferno-Ked, cuchillo/tijeras capaces de cortar arneses y maleta de RCP. Aconsejado cobertor anti-fuego, tipo Water Gel.

Cualquiera de estos dos vehículos debe llegar al lugar del accidente en menos de dos minutos.

Antes del comienzo de un Meeting de Circuito, será obligatorio realizar un ejercicio de extracción. Este ejercicio será supervisado por un miembro de la Comisión Médica de la R.F.E. de A. o –en su defecto- por una persona nombrada al efecto por la citada R.F.E. de A.

b) Otros vehículos sanitarios:

- Además del dispositivo de la línea de salida, en los puntos del Circuito que se consideren peligrosos,
 - Un vehículo de intervención rápida (S).
 - Ambulancia de Soporte Vital Básico (A-SVB).
- Como mínimo debe haber una segunda Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (A-SVA), que de preferencia puede estar ubicada en el Centro Médico.

c) Un helicóptero medicalizado debe estar alertado.

En ninguna circunstancia una prueba puede reanudarse en ausencia de un dispositivo médico mínimo en la Salida (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial de Soporte Vital Avanzado). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

En las zonas de público y a criterio del Organizador debe disponerse de un dispositivo sanitario independiente que se colocará bajo las órdenes del Jefe Médico de la competición (Cruz Roja o empresa ad hoc).

5) RALLYES TODO TERRENO

5.1. Vehículos de Intervención Médica Todo Terreno (TTM):

Deberán preverse vehículos de intervención médica adaptados al terreno (Todo Terreno Medicalizado), con capacidad para transportar a un herido en posición horizontal. Estos vehículos estarán situados cada 50 Km. como máximo, aconsejándose acortar esta distancia en función de la orografía de la zona y de los accesos al recorrido.

Los vehículos TTM deberán disponer de:

- Autonomía de conducción similar a la de los vehículos participantes.
- Comunicación permanente con Dirección de Carrera (radio VHF y teléfono móvil).



- Espacio suficiente para trasladar un herido en posición horizontal.
- Tripulación compuesta, por al menos, un conductor experto y un médico especialista en Reanimación.

Equipamiento médico de los vehículos TTM:

- Maleta de reanimación con material de soporte respiratorio y circulatorio.
- Botiquín con medicación, material de curas, equipos de perfusión y sueroterapia y material traumatológico vario.
- Sistemas de inmovilización cervical y de extremidades.
- Colchón inmovilizador de vacío.

5.2. Vehículos médicos de apoyo (ambulancias asistenciales y helicóptero):

- Ambulancias asistenciales de Soporte Vital Básico (Amb-SVB), una en salida y otras en puntos intermedios. Con una distancia máxima de 100 Km. en cada sector selectivo, deberán situarse vehículos de apoyo médico (ambulancias asistenciales) que realicen una cobertura eficaz de su zona y permitan la evacuación de los posibles heridos hacia los Centros Sanitarios previamente alertados.
- Ambulancias asistenciales medicalizadas (Médico y ATS/DUE) de Soporte Vital Avanzado, una en salida y otra cada 200 Km de recorrido. Cada 200 Km de recorrido deberá ubicarse una Amb-SVA. En pruebas que no sobrepasen esa distancia y en ausencia de helicóptero medicalizado, se dispondrá de una segunda Amb-SVA colocada estratégicamente (en lugar opuesto a la salida, con accesos adecuados a esa parte del recorrido, etc). Su finalidad dar cobertura a la asistencia de posibles accidentados graves y su traslado medicalizado sin dejar desasistido el tramo, ya que el médico del TTM una vez transferido el herido sigue efectuando la cobertura sanitaria de su zona.
- Ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico (Amb-SVB), en cada uno de los parques de asistencia.

Estos vehículos asistenciales deberán cumplir la actual legislación vigente en nuestro país (Real Decreto 619/1998 de 17 de abril).

Un helicóptero medicalizado en "stand by", estará disponible siempre que la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos. En cualquier caso es aconsejado, siempre que sea posible. En el caso de que el recorrido se realice de noche y el helicóptero no pueda actuar, se deberá tener previsto el número suficiente de vehículos Medicalizados para garantizar una cobertura sanitaria óptima.

5.3. Hospitales:

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas. Es necesaria la confirmación por escrito del estado de alerta de cada Hospital afectado, antes de la celebración de la prueba.

- 5.4. El Organizador deberá prever los medios sanitarios suficientes para que, aún en caso de emergencia o evacuación, se disponga de un dispositivo médico mínimo que garantice la asistencia a los participantes. Se recomienda, que en cualquier caso y durante el desarrollo de la prueba, haya un vehículo medicalizado (TTM, ambulancia o helicóptero), al menos cada 50 Km.

6) AUTOCROSS

6.1. En pista:

- Un médico con experiencia en reanimación, en un vehículo de intervención rápida (R) adaptado al terreno. Si el Jefe Médico cumple estos requisitos, puede asumir esta función durante la celebración de la prueba.
- Una ambulancia asistencial medicalizada (equipado con Médico con experiencia en reanimación y ATS/DUE) de Soporte Vital Avanzado.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

6.2. En las zonas de público:

- Un equipo de sanitarios o un médico.
- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

- 6.3. En ninguna circunstancia la prueba podrá reanudarse, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (médico con experiencia en reanimación y ambulancia asistencial). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

6.4. Hospitales

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas. Es necesaria la confirmación por escrito del estado de alerta de cada Hospital afectado, antes de la celebración de la prueba.



7) KARTING

7.1. Dispositivo asistencial para pruebas del Campeonato de España.

Jefe Médico acreditado o el Delegado Médico de la R.F.E. de A.

Dos Médicos con capacitación demostrable en soporte vital avanzado, dos DUE con experiencia en emergencias.

Una ambulancia de soporte vital avanzado con Técnico titulado en Emergencias Sanitarias.

Una ambulancia de soporte vital básico con Técnico en Emergencias Sanitarias.

El Jefe/Delegado Médico deberá realizar una inspección y revisión de los vehículos asistenciales previa a la competición con el fin de que su equipamiento se ajuste a la normativa vigente, coordinará el dispositivo asistencial, asignará y ubicará los puestos asistenciales y marcará las pautas de actuación ante un incidente en pista en coordinación directa con el Director de Competición.

Acorde a las características de cada circuito y, dependiendo de éstas, el Médico podrá disponer de un vehículo de intervención rápida.

7.2. Dispositivo asistencial aconsejado para los entrenamientos libres:

Un Médico con capacitación demostrable en soporte vital avanzado.

Una ambulancia de soporte vital avanzado con Técnico en emergencias Sanitarias y DUE.

7.3. Es requisito indispensable la presencia de un dispositivo asistencial mínimo (Médico cualificado, DUE, Técnico y ambulancia) para que se reanude la prueba en caso de haber sido detenida.

7.4. Hospitales

Los Hospitales alertados deberán disponer de servicio de urgencias, equipos quirúrgicos (traumatología, cirugía, anestesiología) y radiología, de presencia física las 24 horas.

7.5. Las ambulancias asistenciales cumplirán la normativa vigente en cuanto a las características técnico-sanitarias específicas para el transporte sanitario terrestre que establece la Autonomía donde se celebre la prueba o en su defecto el Real Decreto 619/1998 de 17 de abril.”.

8) DOPAJE

La información relativa al Dopaje (normativa, instalaciones para su control, etc.) esta publicada en la página web de la R.F.E. de A.

**RESUMEN SERVICIOS MÉDICOS
PARA PRUEBAS AUTOMOVILÍSTICAS**

	RALLYE DE ASFALTO Y TIERRA	MONTAÑA	CIRCUITOS	R. T. T.	AUTOCROSS	KARTING
Jefe Médico Acreditado R.F.E.de A.	SI en Dirección de Carrera	SI	SI	SI en Dirección de Carrera	SI	SI
Plan de Seguridad	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Plan de evacuación	SI detallado para cada TC	SI	SI	SI para cada Etapa	SI	SI
Alerta Hospitales de referencia	SI 15 días antes	SI 15 días antes	SI 15 días antes	SI 15 días antes	SI 15 días antes	SI 15 días antes
Vehículo de Intervención rápida	Salida y cada 15 Kms. Adaptado al terreno	Salida intermedio > 5 Kms	SI + coche K	SI adaptado al terreno mínimo cada 50 kms.	SI	SI
Ambulancia asistencial medicalizada	Salida cada TC	Salida	SI	Salida cada 200 kms.	SI	SI



SVA						
Ambulancia asistencial SVB	Salida y cada 15 Kms.	Salida	SI	Salida y Parques de Asistencia	SI	SI
Equipo de Rescate y descarceración	Obligatorio	Obligatorio	SI	Aconsejable	Aconsejable	- -
Helicóptero Evacuación > 1:30 h.	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado
Servicio médico para el público	Zona de Asistencia	Zona de Asistencia	SI	Zona de Asistencia	SI	SI
Comunicaciones Dirección de Carrera Puestos de Socorro	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)