Fecha de aprobación	Artículo modificado	Fecha de aplicación
29.10.2026	1.2 Jefe Medico	01.01.2027

1) GENERALIDADES

La normativa descrita a continuación es de obligado cumplimiento, excepto para los entrenamientos privados, cuya regulación no es responsabilidad de la RFEDA.

1.1. Observador Médico

La RFEDA podrá nombrar un Observador Médico en las competiciones puntuables para un Campeonato, Copa, Trofeo, Challenge y Series de España.

Este observador médico podrá supervisar los medios humanos y materiales provistos por el organizador, al objeto de elaborar un informe que remitirá a la RFEDA.

1.2. Jefe Médico

a) Acreditación

En todas las competiciones de los campeonatos de la RFEDA, el Jefe Médico deberá contar obligatoriamente con la acreditación de esta Federación.

La acreditación se obtendrá mediante la asistencia al Seminario/Congreso de Oficiales organizado por la RFEDA en el año en curso.

Excepcionalmente, la Comisión Médica podrá autorizar la habilitación de la licencia de Jefe Médico para una prueba concreta, previa valoración de su currículo y experiencia.
No se aceptarán más de 2 habilitaciones excepcionales consecutivas para una misma prueba o facultativo, siempre y cuando no exista una causa excepcional que lo justifique.

b) Autoridad y funciones asistenciales

El Jefe Médico ejercerá la autoridad sobre el dispositivo asistencial, incluida la ubicación y el funcionamiento de los medios, la prestación de las asistencias médicas y sanitarias y las evacuaciones. Todo el personal médico y paramédico adscrito a la prueba estará sujeto a sus decisiones en estas materias.

c) Ubicación y disponibilidad

Salvo circunstancias excepcionales, el Jefe Médico permanecerá en Dirección de Carrera. Podrá ser sustituido temporalmente por un adjunto cuyo nombre deberá figurar en el Reglamento Particular de la prueba. En todo caso, el Jefe Médico deberá permanecer localizable.

d) Medios y documentación

El organizador deberá facilitar al Jefe Médico los medios materiales y administrativos necesarios para el ejercicio de sus funciones, incluidos los siguientes:

1. Relación de deportistas, con indicación de la federación que haya expedido su licencia, la entidad aseguradora y el número de póliza que les proporcione cobertura en caso de accidente, así como los correspondientes protocolos de actuación.
2. Relación de deportistas sujetos a vigilancia médica especial.
3. Identificación de la entidad aseguradora y del número de póliza que dé cobertura a los accidentes de espectadores y público en general.

e) Comprobación del dispositivo médico

Antes del inicio de la prueba, el Jefe Médico deberá verificar que el contenido del Plan Sanitario se ajusta a la normativa vigente.

Si detecta alguna deficiencia o incumplimiento, lo comunicará de inmediato al Director de Carrera y al Delegado de Seguridad, para que valoren su alcance y determinen si procede retrasar el inicio o cancelar la prueba.

f) Informes y seguimiento médico

El Jefe Médico deberá:

1. Elaborar, una vez finalizada la prueba, un informe final que recoja los horarios de disponibilidad del servicio, todos los accidentes e incidentes destacables y los tiempos de actuación. Este informe deberá incluirse en el dosier final de la prueba y remitirse a la Comisión Médica de la RFEDA.

2. Aportar una relación del personal asistencial de la prueba, con indicación del nombre, número de colegiado y especialidad médica, cuando proceda, así como de su localización en el Plan Sanitario. Esta relación deberá remitirse a la Comisión Médica de la RFEDA.

3. En caso de accidente, elaborar un informe detallado de la actuación realizada, incluidos los tiempos de intervención, para su presentación al Director de Carrera o al Colegio de Comisarios Deportivos. Asimismo, remitirá una copia a la Comisión Médica de la RFEDA, indicando las circunstancias del accidente y la necesidad o no de seguimiento médico y/o visita de reintegración del deportista.

4. Realizar las visitas de reintegración que correspondan a los deportistas que hayan sufrido accidentes o problemas médicos en pruebas anteriores, valorando su aptitud para competir sin incrementar el riesgo para su salud ni para la seguridad de terceros.

Los informes y la documentación destinados a la Comisión Médica de la RFEDA se enviarán a: comision.medica@rfeda.es.

g) Controles de alcohol y drogas

Con independencia de los controles de dopaje efectuados por el organismo competente, el Jefe Médico acreditado por la RFEDA o, en su defecto, una persona de su equipo designada por él podrá realizar controles de alcoholemia en aire espirado y/o de drogas en saliva a los deportistas y al personal que intervenga en el desarrollo de la prueba.

Estos controles requerirán la autorización previa de los Comisarios Deportivos y el visto bueno de la RFEDA. El material necesario será suministrado por esta Federación.

Los resultados se comunicarán mediante informe a los Comisarios Deportivos de la prueba y a la Comisión Médica de la RFEDA.

h) Colaboración en estudios

Cuando sea requerido, el Jefe Médico deberá colaborar en los estudios promovidos o respaldados por la RFEDA, o por instituciones vinculadas a ella, destinados a impulsar mejoras médicas o tecnológicas en la práctica deportiva.

i) Control de la comisión médica

Durante la celebración de la prueba, la comisión médica podrá realizar un control in situ o telemático, para verificar el desarrollo del dispositivo médico de la misma.

1.3. Personal médico y paramédico

Se ajustará al RD 836/2012 de 25 de mayo, REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024 además de estar sujeto a los requerimientos concretos de cada Comunidad Autónoma

Médicos. Deberán estar en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. Es condición indispensable que los Médicos contratados acrediten experiencia demostrable en reanimación y en el tratamiento prehospitalario de víctimas de accidentes.

Enfermer@. Deberán estar en posesión del título universitario de Diplomado en Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido). El personal de enfermería contratado deberá tener experiencia en urgencias y emergencias.

Conductores (TES). Deberán estar en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido.

1.4. Vehículos de actuación y Transporte sanitario:

• **Coche "R":** vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES) y medico reanimador.

• **Coche "S":** vehículo médico de intervención rápida (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES) y medico reanimador.

• En competiciones puntuables para el S-CER, el CEM, el CERA, y el CERT y competiciones puntuables para Campeonatos, Copas, Trofeos y Challenges de España o Monomarca en Circuito, será obligatoria la presencia de vehículos "R" o "S", equipados de acuerdo con las normas establecidas y debidamente homologados por la RFEDA.

• El número mínimo de vehículos para cada prueba deberá ser aprobado por la RFEDA debiendo el Organizador remitir el Plan de Seguridad elaborado, incluyendo los vehículos "R" o "S".

• Las ambulancias asistenciales deben cumplir la normativa vigente en nuestro país (Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo) y la normativa autonómica en su caso REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024. Este RD clasifica las ambulancias asistenciales de la siguiente manera:

- Clase B: destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial**.** Equipada con el personal preceptivo (técnico y conductor (TES)
- Clase C: destinadas a proporcionar soporte vital avanzado Equipada con el personal preceptivo (técnico y conductor (TES), enfermer@ y médico reanimador).

• Cuando las circunstancias así lo requieran la dotación de personal de las ambulancias podrá ser aumentada a criterio del Jefe Médico de la prueba.

En todas las competiciones fuera de un Circuito, en los vehículos médicos de intervención rápida además del conductor (se recomienda acreditación TES) y del médico reanimador, se deberá incorporar un enfermer@.

1.5. 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"

e) Los servicios de urgencias de los hospitales, así como el 112 (Servicio de Emergencias Médicas de cada Comunidad Autónoma), deberán estar alertados al menos quince días antes de la celebración de cada carrera, se

aportará al plan de evacuación la respuesta de los servicios o la recepción digital de la documentación. Se recomienda convocarlos a la junta de seguridad de la prueba y adjuntar el acta a la documentación de seguridad.

Rutas de evacuación

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

Los responsables de seguridad de la prueba deberán verificar que las vías de evacuación estén expeditas.

b) Distancias de la salida de la prueba hasta los distintos hospitales previstos para evacuaciones, en cada una de las rutas de evacuación. Un Helicóptero Medicalizado estará disponible siempre que la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos.

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

1.6. 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. El control se hará desde Dirección de Carrera coordinado por el Jefe Médico.

1.7. Plan de Seguridad

En él 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.).

Incluirá una relación individualizada del personal médico/enfermer@/TES donde figure la acreditación del título, colegiación y experiencia profesional PERTINENTE EN CADA CASO.

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 MÍNIMOS exigibles para la celebración de las diferentes pruebas automovilísticas, pudiendo ser incrementados a criterio del Jefe Médico, sin prejuicio de lo ya establecido.

1.8. Informes de accidentes

En el caso de un accidente que precise asistencia y/o traslado a un hospital, el Jefe Médico de la competición deberá elaborar un informe detallado, en el que

adicionalmente se haga constar si es necesaria una visita de reintegración, antes de volver a competir.

1.9. Informes capacidades especiales o hándicaps

El Jefe Medico de la prueba, así como el equipo de extracción, deberán tener información de los participantes con capacidades especiales o hándicaps en cada carrera.

2) RALLYES DE ASFALTO

2.1. Jefe Médico acreditado

2.2. En la salida de cada tramo cronometrado:

. Un vehículo medico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), **enfermer@** y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida con la misa dotación de personal.
• Una ambulancia asistencial clase C (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador).
• Una ambulancia asistencial clase B (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

2.3. 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 vehículo medico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), enfermer@ y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida con la misma dotación de personas
• Una ambulancia asistencial clase B. (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + Ambulancia asistencial clase B podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase C 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 asistencial clase C y su equipo médico y un segundo vehículo de intervención rápida y su equipo médico.

2.4. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementarán, para los tramos cuya velocidad promedio sea superior a 110 Km/h, con una ambulancia asistencial clase C a decidir su posicionamiento.

2.5. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la

Organización (Salidas y Llegadas):

- Un equipo sanitario recomendado enfermer@ o médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

2.6. Los Servicios de Emergencias Médicas (112) de cada Comunidad Autónoma que, además, gestionan el/los helicópteros medicalizados deberán estar alertado durante la celebración de la prueba. Es aconsejable que se disponga de grúa elevadora.

2.7. 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 clase C en la salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

2.8. Hospitales

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

3) RALLYES DE TIERRA

3.1. Jefe Médico acreditado

3.2. En la salida de cada tramo cronometrado:

- Un vehículo medico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), **enfermer@** y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO con la misma dotación de personal.

- Una ambulancia asistencial clase C adaptado al terreno (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador).

- Una ambulancia asistencias clase B adaptado al terreno (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

3.3. En puntos intermedios de los tramos cronometrados

Además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, cada 15 km de tramo cronometrado como máximo o cuando el tiempo de intervención desde su activación se prevea superior a 10 minutos, serán obligatorios los siguientes vehículos:

- Un segundo vehículo médico de intervención rápida de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) ADAPTADO AL TERRENO con conductor (se recomienda acreditación TES) , medico reanimador y

enfermer@. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO con la misma dotación de personal.

- Una ambulancia asistencial clase B. (Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012

3.4. En el Parque de Trabajo o zonas de concentración controladas por la Organización:

- Un equipo sanitario, recomendado enfermer@ o médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

3.5. Los Servicios de Emergencias Médicas (112) de cada Comunidad Autónoma que además, gestionan el/los helicópteros medicalizados deberán estar alertado durante la celebración de la prueba. Es aconsejable que se disponga de grúa elevadora.

3.6. 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 clase C en salida). La Organización deberá preveer los medios sanitarios de reposición necesarios.

3.7. Hospitales

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

4. MONTAÑA

4.1. Jefe Médico acreditado. Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencias (coche "R" o público) si el lugar y características de la prueba lo permiten.

4.2. En la salida:

• Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), enfermer@ y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.

• Una ambulancia asistencial clase C (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador).

• Una ambulancia asistencial clase B (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

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

• Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), **enfermer@** y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal**.**

• Una ambulancia asistencial clase B (Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + ambulancia asistencial clase B, podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase C como vehículo de intervención exclusivamente médico.

4.4. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementarán, para los tramos cuya velocidad promedio sea superior a 110 Km/h, **con una ambulancia asistencial clase C, a decidir posicionamiento**.

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

. • Un equipo sanitario, DUE/TES recomendado enfermer@ o médico.

• Una ambulancia asistencial clase B

4.6. Un Helicóptero Medicalizado, estará SIEMPRE ALERTADO y disponible si la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos. En cualquier caso, es aconsejado.

4.7. 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 clase C en salida). La Organización deberá preveer los medios sanitarios de reposición necesarios.

4.8. Hospitales

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

5. 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.

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 antidopaje cumpliendo siempre la normativa de funcionamiento (espejo en el WC).

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 Enfermer@.

5.1. MATERIAL Y MEDICACIÓN con las cantidades mínimas exigidas:

5.1.1. 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 para palas o parches para desfibrilación.

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

• Respirador automático de transporte.

• Balón de resucitación tipo Ambu con bolsa reservorio de O2 y su 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).

• Guía de intubación orotraqueal tipo Frova.

• Material de intubación difícil tipo Airtraq, Gliescope desechable (opcional)

• Dispositivos supraglóticos tipo mascarilla laríngea Fastrach, Igel, en diferentes tamaños

• Mascarillas faciales trasparentes de varios tamaños (2 de cada).

• Laringoscopio con juego de palas y bombillas y pilas de repuesto.

• Pinzas de Magill.

• Sondas de aspiración y Yankauer.

• Tubos drenaje torácico (2).

• Válvulas de Heimlich.

• Set de cricostomia.

• Oxígeno en cantidad suficiente y comprobada.

. Capnógrafo.

5.1.3. Equipo para soporte circulatorio y complementario:

• Fonendoscopio.

• Esfigmomanómetro.

. Pistola y Agujas Intraóseas (recomendable).

• Catéteres IV nº 14, 16, 18 y 20G (4 unidades de cada número).

• Agujas 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).

• 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.

• Apósitos adhesivos estériles de diferentes tamaños.

• 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.

5.1.4. Medicación:

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

Se recomiendan fármacos para las siguientes indicaciones:

• Problemas respiratorios.

• Patología cardiovascular.

• Analgésicos y espasmolíticos.

• Sedantes y antiepilépticos.

• Corticosteroides.

• Fármacos para intubación y Anestesia.

. Ácido tranexámico.

• Sueros: de diferentes tipos en cantidad suficiente para atender al paciente poli traumático.

— Fisiológico de 100 y 500 ml.

— Glucosado al 5%.

— Ringer lactado de 500 ml.

— Coloides (gelatinas, almidones…) …

• Otros:

— Anestésicos locales.

— Solución antiséptica (clorhexidina, povidona yodada, alcohol…).

— Medicación oral para tratamiento de las patologías más frecuentes (analgésicos, antitérmicos, espasmolíticos, antiinflamatorios, antidiarreicos, antiácidos, antihistamínicos, corticoides, etc.).

5.1.5. 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).

• Dispositivo de inmovilización cervical y extracción tipo SNAID . Faja pélvica.

• Juego de férulas de inmovilización de extremidades (2 juegos completos).

• Inmovilizadores y férulas de diferentes tamaños.

5.1.6. Material Pediátrico (en función del tipo de competición). Imprescindible en Karting.

5.1.7. Material específico para la actuación sobre coches eléctricos e híbridos: la manipulación y abordaje en este tipo de vehículos obliga a un entrenamiento especifico de los rescatadores siendo imprescindible el equipamiento de protección eléctrica homologada (botas, guantes, sábanas, alfombras y pértigas) conforme a la normativa vigente de FIA. Así mismo, será obligatoria la disponibilidad de un DEA.

5.1.8. Miscelánea:

• Frigorífico.

• Microondas.

• 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.

5.2. VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN

a) En la línea de salida:

• Vehículo de intervención rápida (S), con piloto experto y médico reanimador. Si se considera necesario podrá ir un tercer miembro del vehículo "K", debiendo ser capaz de seguir la primera vuelta de cada carrera.

— Piloto y médico con ropa de competición ignífuga y casco.

— Sistema eficaz de transmisión (radio).

— Equipado para atender urgencias respiratorias y cardiocirculatorias (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, y capaz de seguir la primera vuelta de cada carrera

• Ambulancia asistencial clase C.

• Un vehículo de extracción (K) equipado con arreglo al apartado 4.4 del ANEXO 1 de las PCCCTCE.

— Vehículo tipo Van con capacidad para 6 personas y su material.

— Sistema eficaz de transmisión (radio).

— Seis (6) personas entrenadas en la extracción de pilotos atrapados (una de ellas médico reanimador), para competiciones en donde los vehículos sean tipo fórmula y en camiones. En el caso de turismos o grandes turismos, la dotación del coche K podrá ser de cuatro (4) personas siendo complementada con los integrantes de los coches S en el caso de actuación médica.

— Equipadas con ropa ignífuga (mono con la identificación de "extraction"), incluido el sotocasco. Guantes de trabajo y calzado apropiado. Casco obligatorio.

— 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 y sistema BOA SNAID para extricación, faja pélvica.

- Material necesario para el rescate en coches eléctricos si el tipo de competición lo requiere.

Cualquiera de estos dos vehículos deberá llegar al lugar del accidente en menos

de dos minutos.

Se aconseja que el "líder" del equipo K, se integre en el vehículo médico de intervención rápida (S). De esta manera puede colaborar con su médico desde el primer momento de la intervención y reconocer el escenario del accidente con antelación a la llegada de su equipo, lo que agilizará la toma de decisiones y su actuación.

SIMULACRO DE ACCIDENTE (ALTAMENTE ACONSEJABLE)

Con la finalidad de la puesta a punto de los Servicios de Intervención del Circuito, durante el desarrollo de la prueba, se realizará un simulacro de accidente, de preferencia antes de los entrenos oficiales y siempre con anterioridad a las competiciones prevista en la misma. En el simulacro deberán intervenir obligatoriamente los oficiales del puesto de pista supuestamente afectado, un vehículo de intervención rápida (S), el equipo de extracción (K) y ambulancias. Asimismo, es muy recomendable que participen otros integrantes de los Servicios de Intervención (Bomberos, coche "R" etc.).

En el curso de este, será obligatorio realizar ejercicios de extracción por parte del equipo "K".

Este simulacro será realizado con arreglo a la siguiente normativa:

- El día anterior a las verificaciones serán designados los equipos y los vehículos elegidos (mínimo 2) que participarán en el simulacro de accidente a criterio del organizador, del Director de Competición y/o Carrera y del Delegado Medico.
- Si los pilotos correspondientes no pudieran estar presentes por razones de fuerza mayor, el equipo deberá disponer de otra persona totalmente equipada y preferentemente con la misma complexión física que el piloto. El caso y Hans son obligatorios.

Si en la prueba participara algún vehículo de competición que, a criterio del Delegado Medico de la RFEDA o del Jefe Médico, presentara unas características especiales que aconsejaran realizar un ejercicio de extracción específico en aras de la seguridad del piloto, este será realizado en el Box del propio equipo a la hora establecida de común acuerdo con el responsable de este.

EJERCICIO DE EXTRACCIÓN (OBLIGATORIO)

En la línea de mantener los equipos de extracción (coche "K") formados y operativos, deberá realizarse un ejercicio de extracción con el número de vehículos que se considere necesario según el tipo y la complejidad de estos, antes del inicio de cualquier entreno oficial o competición (aprovechando la inspección de pista, por ejemplo).

Este ejercicio de extracción será incluido en el programa horario de la prueba, quedando pendiente de determinación, el o los equipos con los que se realicen, según la determinación de los comisarios deportivos.

El Jefe Médico de la prueba deberá supervisar este ejercicio de extracción que habrá sido facilitado por el organizador, junto con el Director de Carrera o su adjunto.

Tras su realización, el Jefe Médico o el Director de Prueba deberán realizar un informe que se incluirá en el informe final del certamen. Este informe deberá incluir los tiempos empleados para los diferentes ejercicios y las dificultades acaecidas, si las hubiera.

b) Otros vehículos sanitarios:

• Además del dispositivo de la línea de salida, en los puntos del Circuito que se consideren peligrosos, dependiendo su número de la longitud de este habrá:

— Un vehículo de intervención rápida (S), con una dotación de material y personal según normativa.

— Ambulancia asistencial clase B.

• Como mínimo debe haber una segunda Ambulancia asistencial clase C, que de preferencia puede estar ubicada en el Centro Médico.

c) Los Servicios de Emergencias Médicas (112) de cada Comunidad Autónoma que, además, gestionan el/los helicópteros medicalizados deberán estar alertado durante la celebración de la prueba. Es aconsejable que se disponga de grúa elevadora.

En ninguna circunstancia una prueba puede reanudarse en ausencia de un dispositivo médico mínimo en la Salida (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial clase C. 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).

6. RALLYES TODO TERRENO

6.1. Jefe Médico acreditado

6.2. Un vehículo medico de intervención rápida todo terreno, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA con conductor ((se recomienda acreditación TES), **enfermer@** y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche “R” podrá sustituirse por un coche “S”, vehículo medico de intervención rápida todo terreno con la misma dotación de personal. Estos vehículos tras la salida el último participante puede avanzar su posición, bien a través del propio tramo o a través de las intersecciones

del recorrido para mantener su posición lo más cercana a los participantes. En función de la orografía de la zona, de la longitud del tramo y de los accesos al recorrido, podrá disponerse de un segundo TTM a criterio del Director de Carrera y el Jefe Médico. Para determinar un mínimo estándar orientativo, el despliegue de vehículos de intervención médica debería basarse en una distancia de sección de 80 km., que puede a amentarse a 100 km, si existe la presencia del helicóptero.

Ambulancias todo terreno clase A1 con capacidad para transportar a un herido en posición horizontal (con equipamiento de ambulancia tipo B).

Los vehículos de intervención rápida "R" deberán disponer de:

• Autonomía de conducción similar a la de los vehículos participantes.

• Comunicación permanente con Dirección de Carrera (radio VHF y teléfono móvil).

• Tripulación compuesta, por al menos, un TES, enfermer@ y medico reanimador.

Equipamiento mínimo médico de los vehículos de intervención rápida:

• 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. Faja pélvica.

• Colchón inmovilizador de vacío

• Dispositivo de inmovilización cervical y extracción tipo BOA SNAID

• Ferno Ked.

. Pueden ser mixtos o exclusivamente médicos. En este último supuesto, deberán llevar además extintor y material de excarcelación ligero.

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

• Una Ambulancias asistencial clase "B" en punto intermedio del recorrido.

• Una Ambulancia asistencial clase "C", (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador), en punto intermedio del recorrido. En ausencia de Helicóptero Medicalizado alertado, se dispondrá de una segunda ambulancia asistencia clase "C" con su dotación.

• Una Ambulancia asistencial clase "B" en el Parque de Trabajo. Esta supliría en el recorrido a las anteriores, en el caso de traslados.

Un Helicóptero Medicalizado, estará alertado y 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.

6.4. **Hospitales**:

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

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.

7. AUTOCROSS

7.1. En pista:

• **Jefe Médico acreditado.** Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencial (coche "R" o público) si el lugar y características de la prueba lo permiten.

. Un vehículo medico de intervención rápida todo terreno, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), **enfermer@** y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo médico de intervención rápida todo terreno con la misma dotación de personal.

• Una ambulancia asistencial clase C (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador).

• Una ambulancia asistencial clase B TRACCION 4X4 (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

. En aquellas situaciones que no fuese posible el acceso de las ambulancias al circuito se añadirá una Ambulancia todo terreno clase "A1" con capacidad para transportar un herido en posición horizontal.

7.2. En las zonas de público:

• Un equipo sanitario, DUE/TES recomendado enfermer@ o médico.

• Una ambulancia asistencial clase B

7.3. En ninguna circunstancia la prueba podrá reanudarse, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (médico y ambulancia asistencial tipo C). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

7.4. **Hospitales**

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

8. KARTING

8.1. Dispositivo asistencial para competiciones del Campeonato de España.

Jefe Médico acreditado. Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencial si el lugar y características de la prueba lo permiten**.**

Una ambulancia asistencial clase C (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y médico reanimador).

Una ambulancia asistencial clase B (Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

Acorde a las características de cada circuito y, dependiendo de éstas, el Médico podrá disponer de un vehículo de intervención rápida (S) con un TES conductor y enfermer@.

8.2. Dispositivo asistencial para los Tests Colectivos Oficiales y/o Entrenamientos Libres:

. Aconsejable el dispositivo establecido en el apartado 8.1.

. OBLIGATORIO: Una ambulancia asistencial clase "C" (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y médico reanimador).

8.3. Es requisito indispensable la presencia de un dispositivo asistencial mínimo (Médico, enfermer@, y ambulancia asistencial) para que se reanude la prueba en caso de haber sido detenida.

8.4. **Hospitales**

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

9) RALLY VEHÍCULOS HISTÓRICOS:

- Jefe médico acreditado
- Plan de seguridad que recoja el protocolo sanitario de auxilio y rescate y el plan de evacuación. Los hospitales deberán estar alertados.

9.1. En la salida de cada tramo cronometrado:

- Un vehículo medico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), enfermer@ y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida con la misma dotación de personal.
- Una ambulancia asistencial clase B (Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

- Una ambulancia asistencial clase C (Dotación: técnico/conductor (TES), enfermer@ y medico reanimador).

9.2. 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 vehículo medico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (se recomienda acreditación TES), enfermer@ y medico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche "R" podrá sustituirse por un coche "S", vehículo medico de intervención rápida con la misma dotación de personal.

- Una ambulancia asistencial clase B Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012. REFREDENDADO POR LA NORMATIVA UNE-EN 1789:2021+A1:2024

NOTA: como alternativa a este dispositivo (Medico en coche "R" más ambulancia asistencial clase "B" podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase "C" 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 asistencial clase "C" y su equipo médico uy un segundo vehículo de intervención rápida y su equipo médico.

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

- Un equipo sanitario, DUE/TES recomendado enfermer@ o médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

En ninguna circunstancia la prueba podrá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (médico y ambulancia asistencial tipo C en la Salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

EQUIPAMIENTO VEHICULO DE INTERVENCION RAPIDA

MATERIAL MEDICO

1.- Material para la apertura de la vía aérea y ventilación

- Aspirador de secreciones portátil
- Balón de reanimación auto-hinchable de adulto, (AMBU®) con su bolsa reservorio de oxígeno y mascarillas faciales
- Botella de Oxígeno portátil con su manorreductor y conexiones
- Cánulas orofaríngeas tipo Guedel números: 3 y 4
- Capnógrafo

- Guía de intubación (tipo FROVA).
- Juego de sondas de aspiración + una tipo Yankauer
- Laringoscopio con juego de palas, bombilla y pilas de repuesto
- Mascarilla de alta concentración de O2 con reservorio
- Mascarilla tipo Venturi de adulto
- Dispositivos supraglóticos (mascarillas laríngeas tipo Igel de diferentes números)
- Material intubación vía aérea difícil (Airtraq, Gliescope desechable)
- Set de Cricotiroidotomía
- Trocar de drenaje torácico y válvula de Heimlich
- Tubos endotraqueales
- Respirador autónomo

2.- Material para soporte circulatorio

- Compresores venosos
- Agujas IM, IV, y SC
- Catéteres cortos (tipo Abbocath®) diferentes tamaños
- Pistolas y Agujas Intraoseas (recomendado)
- Desfibrilador (DEA) vs MONITOR Desfibrilador AUTONOMO MULTIPARAMETRICO
- Equipos de gotero con llave de tres pasos
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio
- Jeringas de 2, 5 y 10 ml
- Pulsioxímetro

3.- Medicación

- Lista no restrictiva que debe de incluir lo necesario para una adecuada reanimación, analgesia, sedación, anestesia local e intubación traqueal, a modo de ejemplo:
    - Adrenalina
    - Anestésico local
    - Atropina
    - Benzodiacepinas oral y parenteral
    - Efedrina, noradrenalina, dopamina, fenilefrina…
    - Etomidato
    - Fentanilo

  - AINES – Analgésicos
  - Metoclopramida
  - Prednisona
  - Salbutamol (atomizador)
  - Relajante muscular para intubación
- Se recomiendan fármacos para las siguientes indicaciones.
  - Problemas respiratorios.
  - Patología cardiovascular y Reanimación.
  - Analgésicos y espasmolíticos.
  - Sedantes y antiepilépticos.
  - Corticosteroides.
  - Ac tranexámico ev.
  - Fármacos para intubación y Anestesia.

4.- Material de inmovilización y extricación

- Colchón de vacío, con su bomba y correas de fijación.
- Collares cervicales multitalla
- Extractor con inmovilización vertebral, tipo Fernoked®
- Dispositivo tipo BOA o inmovilizador cervical y extracción tipo SNAID.
- Férulas de inmovilización de extremidades
- Tablero espinal (recomendado)
- Estabilizador Pélvico tipo cinturón
- Material para el rescate en coches eléctricos si el tipo de competición lo requiere.

5.- Varios médicos

- Esparadrapo de distintos tamaños
- Gasas y apósitos estériles de distintos tamaños
- Guantes estériles y no estériles
- Manta y apósitos para grandes quemados (tipo Water Gel)
- Mantas térmicas de poliéster metalizado
- Tijeras (capaces de cortar arnés y mono)
- Vendas elásticas y normales

- Material Pediátrico para la apertura de la vía aérea/ventilación y para soporte circulatorio

6.-Material de protección eléctrica (homologados)

- Botas de protección eléctrica
- Guantes de protección eléctrica
- Sabanas y anclajes.
- Alfombrillas.
- Pertiga.

MATERIAL DE RESCATE Y UTILES

. - 1 JUEGO DESTORNILLADORES

. - 1 JUEGO LLAVES MIXTAS Nº6 AL Nº 32

. - 1 JUEGO LLAVES ALLEN

. - 1 HACHA

. - 1 UÑA

. - 1 RADIAL

. - 2 ARNES DE SEGURIDAD

. - 1 LLAVE INGLESA

. - 1 MARTILLO

. - 1 CIZALLA MANUAL

. - 1 LINTERNA

. - 1 JUEGO CASCOS SEGURIDAD

. - 1 TIJERA

. -1 EQUIPO HIDRULICO DE EXCARCELACION HOMOLOGADO CON SU FICHA DE CALIBRACION

. -1 GATO DE RUEDAS (2,5 TONELADAS)

. - PISTOLA IMPACTO RUEDAS

. - COMPRESOR NEUMATICO

. - MANOMETRO

. - GENERADOR ELECTRICO AUTONOMO

. - PROLONGADOR DE 25 M

. - ARRANCADOR

. - EXTINTORES HOMOLOGADOS 14KG TOTAL

. - MARTILLO ROMPECRISTALES

. - GUANTES DE SEGURIDAD

. - GAFAS DE SEGURIDAD

. - 1 SLINGA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN MÉDICA EN RALLYES
Basado en las Directrices FIA de Seguridad para Rallyes

---

1. OBJETIVO

Establecer las normas de actuación médica que garanticen una respuesta rápida, eficiente y segura ante cualquier incidente durante un rally, protegiendo a participantes, oficiales y público. Este protocolo se adapta a las Directrices FIA 2025 y al Anexo H del Código Deportivo Internacional.

---

2. ESTRUCTURA MÉDICA Y RESPONSABILIDADES

2.1 Jefe Médico del Evento

- Supervisa y ejecuta el plan médico.
- Garantiza la cobertura médica en tramos. Se recomiendan tiempos inferiores a 10 minutos.
- Coordina ambulancias, helicópteros medicalizados, hospitales receptores y equipos de intervención médica.
- Gestiona información médica y colabora con el director de carrera para la evacuación del herido.
- Informa de la idoneidad para la reincorporación de un piloto/copiloto tras un accidente.

2.2 Equipos de Intervención Médica (Coche R/ Coche S)

- Cada Coche R/Coche S debe estar compuesto por al menos un médico reanimador, enfermero y un T.E.S (Técnico en emergencias sanitarias) con equipamiento de soporte vital avanzado y sistema de localización (GPS).
- Se posicionarán estratégicamente en cada tramo manteniendo la disposición para su salida a la carretera en primer lugar, seguidos de la ambulancia y por último de la grúa. El control de seguridad-radio deberá integrarse en la colocación de estos dispositivos sin dificultar su salida al tramo.
- Actúan en colaboración con los equipos de rescate para la extracción de heridos.

---

3. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

3.1 Puestos Médicos

- Deben estar establecidos en todas las zonas clave del rally (salida, intermedio, parque de asistencia).
- El equipamiento debe garantizar la cobertura sanitaria en función de las necesidades de los diferentes puestos.

3.2 Hospitales de Referencia

- Se debe designar al menos un hospital con capacidad de atención al paciente politraumático, ubicado estratégicamente.
- Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía General, Traumatología, Radiología (TAC) y de Urgencias de guardia de presencia física de 24 horas.

3.3 Helicópteros Medicalizados

- Deben estar alertados.
- Es obligatorio el protocolo de comunicación y coordinación con dirección de carrera para su uso.
- El procedimiento de activación debe ser claro, rápido y consensuado.

---

4. PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

4.1 Intervención en Caso de Accidente

1. Activación: El aviso inicial proviene de comisarios por radio, sistema GPS o por los propios deportistas.
2. Confirmación y evaluación: El jefe médico recibe información de la escena y activa los recursos necesarios.
3. Acceso y actuación:
    - Coche R/Coche S accede lo antes posible al vehículo accidentado.
    - Se evalúa estado del piloto/copiloto y se inicia asistencia in situ.
    - Coordinación inmediata con jefe de rescate si es necesaria extracción técnica.
    - El jefe de tramo debe informar a la dirección de carrera en cuanto se produzca un incidente, indicando su gravedad y la necesidad de movilizar los servicios médicos.
    - El director de carrera debe autorizar la interrupción de la salida de los participantes y activar el protocolo de *bandera roja*.
    - Una vez activado el procedimiento de *bandera roja*, el director de carrera podrá autorizar la intervención médica en el mismo sentido del tramo.
    - La *bandera roja* advierte a los participantes de que pueden encontrarse delante algún vehículo de emergencias. Si llegaran a alcanzarlos, no deben adelantarlos.

4.2 Extracción del Vehículo

- En caso de lesiones o pilotos discapacitados, se siguen protocolos específicos de rescate sin mover al ocupante salvo riesgo vital.

- Se usará tablero espinal, collarín cervical, y sistema de sujeción adecuado.

4.3 Evacuación

- Se prioriza evacuación si hay politrauma o accesibilidad complicada.
- Siempre se debe informar a Dirección de Carrera del estado del herido.

---

5. CONSIDERACIONES ESPECIALES

5.1 Participantes con Discapacidad

- Todos los oficiales deben estar informados de los pilotos con movilidad reducida.
- En caso de accidente, no se extraerá al piloto a menos que exista riesgo inmediato (fuego, humo o riesgo de inmersión).
- El jefe médico debe haber informado a los equipos de rescate sobre sus necesidades específicas.

---

6. PLAN DE GESTIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS

6.1 Coordinación General

- Dirección de Carrera lidera la coordinación con jefe médico, jefe de seguridad y jefe de rescate.
- Se activa un puesto de mando avanzado en caso de incidente grave.

6.2 Recogida de Datos

- Se documentan todos los accidentes con detalle: lugar, tipo de lesiones, tiempos de intervención y evacuación.
- Los informes del jefe médico, delegado de seguridad y comisarios se remiten a la RFEdA para revisión.

---

7. POSTEVENTO

- Se realizará una reunión de análisis médico con los responsables sanitarios.
- Se enviará un informe detallado a la RFEdA con recomendaciones y mejoras.
- Todos los miembros del equipo médico deberán participar en la evaluación y formación continua.