

ANEXO H AL CÓDIGO DEPORTIVO INTERNACIONAL

Versión FIA 17-02-2015

Recomendaciones relativas a la vigilancia de la pista y a los servicios de intervención

ÍNDICE

ARTÍCULO 1 - OBJETIVOS

1.1 Organización general

ARTÍCULO 2 - CARRERAS EN CIRCUITO

2.1 Dirección de Carrera

2.2 Pit Lane

2.3 Puestos de comisarios

2.4 Señalización

2.5 Intervención en la pista

2.6 Servicios de socorro

2.7 Servicios médicos

2.8 Otros servicios

2.9 Procedimientos relativos al vehículo de seguridad (salvo para los Campeonatos de la FIA que tengan un reglamento específico)

2.10 Recomendaciones específicas para las carreras disputadas de noche

ARTÍCULO 3 - AUTOCROSS Y RALLYCROSS

3.1 Organización general

3.2 Vigilancia de la pista

3.3 Servicios médicos

3.4 Servicios de lucha contra incendios y de socorro

3.5 Otros servicios

3.6 Intervenciones en pista

ARTÍCULO 4 - CARRERAS DE *DRAGSTERS*

4.1 Organización general

4.2 Vigilancia de la pista

4.3 Servicios médicos

4.4 Servicio de lucha contra incendios y de socorro



4.5 Otros servicios

ARTÍCULO 5 - RALLYES (1ª CATEGORÍA)

5.1 Generalidades

5.2 Plan de seguridad y procedimientos administrativos

5.3 Descripción de los elementos de los servicios médicos y de socorro

5.4 Seguridad del público

5.5 Seguridad de los equipos participantes

5.6 Informes de accidentes

ARTÍCULO 6 - RALLYES TODO TERRENO

6.1 Generalidades

6.2 Plan de seguridad y procedimientos administrativos

6.3 Descripción de los elementos de los servicios médicos y de socorro

6.4 Seguridad del público

6.5 Seguridad de los equipos participantes

ARTÍCULO 7 - CARRERAS DE MONTAÑA

7.1 Organización general

7.2 Vigilancia de la pista

7.3 Servicios médicos

7.4 Servicios de lucha contra incendios y de socorro

7.5 Evacuación

TABLA DE CONSULTA RÁPIDA de los requisitos de cada disciplina

SUPLEMENTOS

- 1. Recomendaciones relativas a los entrenamientos privados en circuitos de automóviles**
- 2. Cualificaciones de los Médicos Jefes para los Campeonatos de la FIA**
- 3. Equipo de intervención móvil**
- 4. Material necesario para las zonas de reanimación (Centros médicos, unidades de cuidados intensivos / de reanimación, campamentos, etc.)**
- 5. Equipamiento de los medios móviles destinados a la evacuación de heridos**
- 6. Diseño del centro médico**
- 7. Equipos de extracción**
- 8. Funciones del Delegado Médico de la FIA**

NB: En aras de la brevedad el pronombre masculino se utiliza para representar a las personas de uno u otro género.

ARTÍCULO 1 – OBJETIVOS

1.1 DEFINICIÓN

El presente Anexo define los objetivos de la vigilancia de la pista y de los servicios de intervención, todo ello indicando los medios para alcanzar dichos objetivos, en las diferentes disciplinas del automovilismo a las que se refiere el Código Deportivo Internacional.

La vigilancia de la pista está destinada a garantizar las condiciones de seguridad durante el desarrollo de una competición a través de la observación, la señalización y la intervención. Los servicios de socorro prestarán una ayuda especializada cuando sea necesario. Estos cuatro aspectos se examinarán en detalle a continuación.

La FIA subraya que no es de su incumbencia reglamentar los entrenamientos privados; no obstante, se sugiere que todas las personas que efectúen entrenamientos a velocidades de competición deberían:

- 1) cuidar de no poner a terceras personas en peligro y
- 2) tomar las precauciones básicas para su propia seguridad, inspirándose en los niveles de seguridad que se derivan de las presentes recomendaciones.

Las medidas de seguridad mínimas recomendadas se describen en el Suplemento 1 del presente Anexo.

1.2 DIRECCIÓN

Todos estos medios deberían estar, en todo momento, bajo el control final del Director de Carrera. Si un Director de Prueba de un campeonato o de una serie es responsable de una competición, se entiende que durante los entrenamientos y las carreras de dicho campeonato o de dicha serie, el Director de Carrera y las operaciones de seguridad están bajo la autoridad suprema del Director de Competición.

El Director de Carrera debería designar un adjunto, que estará encargado de organizar y dirigir la vigilancia de la pista y los servicios de intervención. Este adjunto debería ostentar el título de Responsable de Seguridad e informará directamente al Director de Carrera; el Director de Carrera Adjunto podrá ejercer esta función de Responsable de Seguridad.

Para cada competición, debería establecerse un plan de seguridad conjunto basado en las recomendaciones de este reglamento. Este plan debería ser aprobado por el Director de

Carrera y utilizarse para regular todas las operaciones que se describen a continuación. Este último o su adjunto controlarán su ejecución durante la competición.

El plan se referirá al establecimiento de:

- puestos de comisarios;
- los servicios médicos y de lucha contra incendios, y los vehículos de intervención necesarios;
- otras intervenciones y los vehículos necesarios;
- la seguridad del público y las medidas de seguridad.

Debería nombrar al jefe de cada servicio que será responsable directamente ante el Director de Carrera o su adjunto y describir el funcionamiento de la Dirección de la Carrera.

Además, debería establecerse un plan de seguridad de extrema urgencia en caso de producirse un gran desastre que sobrepase los incidentes normalmente previstos.

1.3 GENERALIDADES

Las recomendaciones referentes a los efectivos necesarios para el control de la pista y para las intervenciones en caso de accidente deberían respetarse durante toda la competición. Si esto resultase imposible en determinados días (por ejemplo, en días laborables), el programa de las competiciones debería revisarse con el fin de asegurar la presencia de efectivos suficientes para que se desarrollen de manera segura.

Las personas encargadas de la seguridad (es decir, Comisarios de Pista, Médicos, Asistentes Médicos [Paramédicos], Bomberos, etc.) deberían ser fácilmente identificables en función de su cometido y la manera de identificarlos debe estar especificada en el manual de operaciones de cada competición.

ARTÍCULO 2 – CARRERAS EN CIRCUITO

2.1 DIRECCIÓN DE CARRERA

2.1.1 Definición

La Dirección de Carrera es el centro de vigilancia y de dirección, y debe proporcionar al Director de Carrera y a sus adjuntos, así como al Director de Prueba si fuera necesario, todas las facilidades requeridas para el cumplimiento de sus funciones en buenas condiciones. Debería consistir en una sala preparada para atenuar el ruido exterior, exclusivamente accesible al personal designado. El Director de Carrera o su representante deberían permanecer en la Dirección de Carrera mientras haya actividad en la pista. Las funciones del Director de Carrera se especifican en el Artículo 11.11 del Código.

2.1.2 Emplazamiento

La Dirección de Carrera debería situarse, normalmente, en un edificio tan próximo a la línea de salida como sea posible, no más alto que un primer piso. Debería estar provista de una salida independiente que dé a la pista o al Pit Lane.

La sala debería sobresalir de la alineación del edificio de boxes, asegurando un máximo de visibilidad sobre la pista y sobre el Pit Lane.

Generalmente, se reúnen estas condiciones si la sala de control se sitúa en uno de los extremos del edificio de boxes.

2.1.3 Equipamiento

La sala de Dirección de Carrera debería estar provista de:

- a) Un sistema telefónico o de comunicación electrónica conectado con los puestos de comisarios, con los principales puestos de socorro y con la red general de servicio.
- b) Un teléfono y un fax conectados a la red pública.
- c) Un teléfono interno para comunicar con los oficiales que se encuentren en la pista.
- d) Un transmisor-receptor de radio para comunicar con los vehículos y con los puestos equipados con el mismo tipo de aparato.

- e) Un micrófono conectado con los sistemas de megafonía utilizados para dirigirse a los boxes y al *paddock*, así como con la posibilidad de acceso al sistema destinado al público.
- f) Un receptor central de TV y un tablero de mandos si la pista está equipada con un sistema de TV en circuito cerrado.
- g) Un gran plano del circuito en el cual esté indicada la ubicación de todos los servicios de seguridad.

Nota: Todos los sistemas de comunicaciones utilizados durante una competición deberían estar centralizados en esta sala.

2.1.4 Puesta en servicio

Antes del comienzo de cualquier parte de una competición, o en caso de que tuviera lugar de nuevo la apertura del circuito, el Director de Carrera o su adjunto debería encargarse del cierre de la pista, asegurándose de:

- a) que la pista esté libre de cualquier obstáculo;
- b) que todos los observadores, todos los comisarios, todo el personal de los servicios de intervención y su material estén en sus puestos;
- c) que todas las vías de acceso y de salida de la pista estén cerradas.

Con este fin, el vehículo oficial debería dar una última vuelta de reconocimiento, con la bandera roja desplegada o con la(s) luz (ces) roja(s) encendida(s).

Durante la última vuelta de reconocimiento, deberían tomarse las siguientes precauciones:

- El vehículo oficial que efectúe el cierre del circuito no debería nunca adelantar y dejar atrás a ningún otro vehículo que ruede por la pista, salvo orden en contra del Director de Carrera.
- El responsable del vehículo oficial debería hacer un informe personalmente al Director de Carrera referente al cierre de la pista.
- Al terminar una competición o en caso de una interrupción anticipada, el Director de Carrera o su adjunto podrán efectuar la apertura de la pista dando una vuelta a la misma en el vehículo oficial, mostrando la bandera verde desplegada o con la(s) luz (ces) verde(s) encendida(s) para indicar que los vehículos de servicio y los comisarios de pista pueden entrar en la pista a recoger al personal y el material, y a retirar los vehículos averiados, etc...

Otros deberes del Director de Carrera previstos por este Anexo serán:

- Autorizar el uso de cualquier servicio de urgencia que se juzgue necesario, de acuerdo con el responsable de ese servicio y a petición de los observadores.

- Mostrar las señales que le están formalmente reservadas.
- La vigilancia de la pista, siempre que sea posible, a simple vista, o por televisión de circuito cerrado si este estuviese instalado.
- Asegurarse de que se redacte correctamente un diario reflejando todos los informes de los observadores con el fin de que puedan tomarse medidas si fuese necesario.

Además, le corresponderá vigilar que la competición se desarrolle en total conformidad con el Código Deportivo, el reglamento estándar del Campeonato, si corresponde, y el Reglamento Particular de la competición.

2.2 PIT LANE

2.2.1 Limitación de la velocidad

En todas las competiciones internacionales de circuito, excepto en el Campeonato del Mundo de Fórmula 1 y en los circuitos ovaes, los vehículos que utilicen el Pit Lane durante los entrenamientos o la carrera no deberían superar los 60 km/hora: esto debe ser aplicado y controlado a lo largo de todo el Pit Lane.

2.2.2 Limitación del número de personas

Se recuerda a los organizadores de carreras que el Pit Lane representa una zona de riesgo potencialmente peligrosa durante el desarrollo de una competición, no solamente en razón de los vehículos de carreras que lo utilizan, sino también a causa de los accidentes que puedan sobrevenir a los vehículos en la pista adyacente.

Durante los entrenamientos y las carreras, el acceso al Pit Lane debería estar, por lo tanto, exclusivamente reservado a las personas que deban realizar allí alguna tarea específica. La plataforma de señalización del muro del Pit Lane debería estar prohibida a todos, salvo a los oficiales o a las personas de los equipos de carrera indispensables y provistos de un pase especial; la presencia de toda persona en esta zona durante la salida de la carrera debería estar formalmente prohibida.

En lo que respecta a los equipos, se debería aplicar la regla siguiente:

El personal de los equipos no será admitido en el Pit Lane más que inmediatamente antes de tener que intervenir en un vehículo y deberá evacuarlo cuando acabe su trabajo.

Está prohibido subirse a las barreras de protección situadas encima del muro del Pit Lane durante una prueba, aun después de finalizadas las carreras. Toda acción de un equipo que viole dicha prohibición podrá ser sancionada por los Comisarios Deportivos.

2.2.3 Precauciones en carreras con repostaje de combustible

Cuando se utilice un sistema de repostaje de combustible en carrera, todo el personal de los equipos que trabaja en un vehículo durante una competición debe llevar una vestimenta que proteja del fuego todas las partes del cuerpo, incluidos cabeza, cara y ojos.

Durante una carrera con repostaje de combustible de los vehículos participantes, no se admitirá a ninguna persona en ningún lugar del edificio de boxes, a menos que este lugar esté suficientemente protegido contra un eventual incendio que pudiera producirse en el Pit Lane.

2.3. PUESTOS DE COMISARIOS

2.3.1 Definición

Su personal asegurará la vigilancia de la pista y sus inmediaciones. Estos puestos, adyacentes a la pista, deberían prever, en su más simple concepción, un área adecuadamente definida que se encuentre al abrigo de los vehículos que rueden por la pista y protegida de la intemperie para los oficiales y su equipamiento (véase asimismo el Anexo O, Artículo 7.9).

2.3.2 Número y emplazamiento

El número y emplazamiento de los puestos se determinará en función de las características del circuito, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Ningún sector de la pista debería quedar fuera de su observación.
- Cada puesto debería comunicarse visualmente con el precedente y con el siguiente; si no fuera así, debería colocarse un puesto suplementario o de apoyo con personal suplementario para responder a esta exigencia.
- La distancia entre dos puestos consecutivos no debería sobrepasar los 500 m (sin tener en cuenta los puestos suplementarios).
- Cada puesto ocupado por más de dos personas debería poder comunicarse verbalmente con la Dirección de Carrera.
- Cada puesto debería estar señalizado por un panel, claramente visible desde la pista, con un número que vaya en incremento a partir del primer puesto situado después de la línea de salida, utilizando un sistema de numeración lógico y claro.

- Toda modificación del número y del emplazamiento de los puestos deberá notificarse a la FIA.

Con el fin de facilitar la aplicación de las normas relativas a las banderas amarillas (ver artículo 2.4.5.1.b), el punto exacto a partir del cual, al mostrar una luz o una bandera amarilla, comienza la prohibición de adelantar, puede definirse mediante un marcaje lateral amarillo en el borde de la pista lo más alejado de la trayectoria de carrera y/o de un marcador vertical flexible (“floppy”) en el borde. La finalidad de estos indicadores debe ser explicada en el Reglamento Particular.

2.3.3 Equipamiento

Se deberá prever en cada puesto:

- a) Un sistema fiable de comunicación bidireccional con la Dirección de Carrera, así como un sistema de reserva independiente.
- b) Un juego de banderas de señalización que constará de:
 - 2 amarillas
 - 1 amarilla con rayas rojas
 - 1 azul
 - 1 blanca
 - 1 verde
 - 1 roja

Cualquier puesto suplementario o de apoyo deberá estar provisto igualmente de un juego similar de banderas.

Algunos puestos, a petición del Director de Carrera, podrán también estar provistos de una bandera negra y de otra negra y naranja.

Por otra parte, cada puesto debería estar provisto de un panel que mida, al menos, 60 cm x 80 cm y tenga la sigla «SC», escrita en letras negras de 40 cm de alto sobre un fondo blanco, que será utilizado cuando el Vehículo de Seguridad esté en la pista.

- c) Un recipiente de 15 litros y dos de 4 litros, llenos de carbonato de calcio o de cualquier otro producto similar destinado a absorber el aceite.
- d) 2 escobas muy duras y palas.
- e) Al menos 3 extintores portátiles, previstos para extinguir incendios de vehículos al aire libre, que no superen ninguno de ellos un peso total de 10 kg y que contengan al menos

6 kg de producto extintor así como el equipo complementario tal como se especifica en el punto 2.6.2.3.

2.3.4 Personal

Cada puesto principal será colocado bajo la responsabilidad de un jefe de puesto (el observador) y de su adjunto, tanto el uno como el otro cualificados para esas funciones tras un examen especial bajo el control de la ADN. Deberían tener a su disposición personal que haya recibido una formación básica para las tareas de un puesto de comisario. El jefe de puesto o su adjunto deberían mantenerse en comunicación verbal con la Dirección de Carrera.

Al menos uno de los miembros del personal debería estar cualificado en intervenciones de primeros auxilios básicas.

Al final de una competición, el personal no deberá abandonar el puesto antes del paso del vehículo oficial que abre la pista.

Los Comisarios de pista no deberían llevar vestimenta de un color similar al de las banderas de señalización, especialmente amarilla y roja.

2.3.5 Funciones

Cada puesto deberá:

- Señalizar a los pilotos cualquier peligro o cualquier dificultad que ellos no puedan prever (véase el Artículo 2.4).
- Informar inmediatamente a la Dirección de Carrera de cualquier incidente que se produzca en los límites de intervención del puesto, y proponer la puesta en acción de los servicios de urgencia si se considera necesario.
- Intervenir en la pista cuando sea necesario, como se describe en el Artículo 2.5.
- Observar si la carrera se desarrolla de una forma justa desde el punto de vista deportivo, e informar a la Dirección de Carrera de cualquier actitud peligrosa o antideportiva, sobre todo en lo relativo al Anexo L, Capítulo IV, «Código de Conducta en Circuito».
- Mantener la pista limpia y libre de obstáculos, intentando eliminar el aceite que se hubiera derramado, excepto si se ha solicitado formalmente no hacerlo (por ejemplo, durante los Grandes Premios de Fórmula 1) con la ayuda de un producto absorbente, escobas y palas.

Al final de cada actividad en la pista, el puesto debería continuar vigilando su sector de pista hasta que haya sido informado por la Dirección de Carrera de que todos los vehículos participantes están fuera de la pista.

2.4 SEÑALIZACIÓN

2.4.1 Generalidades

En lo que concierne a la vigilancia de la pista, el Director de Carrera (o su adjunto) y los puestos de comisarios deberán contar en gran parte con el uso de las señalizaciones para contribuir a la seguridad de los pilotos y hacer respetar el reglamento.

Estas señales se transmitirán durante el día por medio de banderas de colores diferentes, que podrán ser complementadas o reemplazadas, por una señalización luminosa.

Unos paneles de señalización en blanco y negro, de dimensiones similares a las banderas, podrán igualmente utilizarse para ciertas señalizaciones, que deberían estar claramente especificadas en el Reglamento Particular de la competición.

Por la noche, las banderas podrán sustituirse preferiblemente por señales luminosas y por paneles reflectantes, pero todos los pilotos deberán ser informados de ello anteriormente en una sesión informativa (*briefing*). Para las competiciones nocturnas, cada puesto deberá estar provisto obligatoriamente de luces amarillas (véase el Artículo 2.10.1).

Si se utiliza más de un medio de señalización, el Reglamento Particular de la competición debe precisar cuál es el reglamentario.

La salida debería de ser controlada desde un emplazamiento próximo a la línea de salida, desde el cual el juez de salida (*starter*) pueda ver toda la zona de la parrilla de salida entre las barreras. Este emplazamiento debería ser visible para todos los pilotos a bordo de vehículos abiertos o cerrados.

Debería estar protegido de los residuos provenientes de la parrilla.

2.4.2 Especificaciones de las banderas de señalización

Dimensiones - Las dimensiones mínimas de todas las banderas de señalización serán de 60 x 80 cm, salvo las banderas rojas y la bandera a cuadros, que medirán, al menos, 80 x 100 cm.

Colores: Los colores de las banderas deberían corresponder a las siguientes referencias del Pantone:

- Rojo: 186C

- Amarillo: YellowC
- Azul claro: 298C
- Verde: 348C
- Negro: BlackC
- Naranja: 151C

2.4.3 Especificaciones de las luces de señalización

Podrán utilizarse luces para complementar o reemplazar las banderas agitadas roja, amarilla, verde, azul o blanca. Si se utilizan luces en una competición, su descripción debería figurar en el Reglamento Particular y deberían respetarse las especificaciones siguientes:

2.4.3.1 Características de las luces

- Las luces podrán ser lámparas incandescentes o reflectores convencionales, o presentarse bajo la forma de paneles compuestos por diodos electroluminiscentes (LED), o cualquier otro sistema luminoso capaz de reproducir fielmente los colores, aprobados por la FIA.
- La señalización luminosa debería ser de una potencia y/o de un tamaño suficientemente importante para ser vista sin riesgo de error desde una distancia de 250 metros a pleno sol.
- Las luces deberían iluminarse intermitentemente con una frecuencia de 3-4 Hz.
- El tipo de luces utilizado debería dar una luz instantánea, con poco o ningún tiempo de reacción.
- Cada luz debería ofrecer un campo visual de, al menos, 70°.
- No deberían utilizarse luces de 360°.
- Las luces utilizadas deberían tener una saturación de color suficiente para diferenciar claramente los colores, cualesquiera que sean las condiciones luminosas ambientales.
- Para un máximo contraste de los colores, todas las luces deberían instalarse sobre un fondo negro mate. Es conveniente procurar una buena visibilidad cuando el sol se encuentra bajo, adelante o por detrás de los faros.
- Las luces deberían estar equipadas con un dispositivo que informara al siguiente puesto de comisarios de su puesta en marcha.
- Si se utilizan sistemas integrados permanentes, la Dirección de Carrera debería ser informada automáticamente de la señal activada.

2.4.3.2 Posición de las luces

- Normalmente, cada instalación debería incluir dos luces de cada color a utilizar.
- Las luces deberían espaciarse de modo que constituyan un juego distinguible de dos luces intermitentes. No debería parecer que son una sola luz.
- Las luces roja y amarilla no deberían colocarse juntas.
- Las luces no deberían colocarse a más de 30º con respecto a la línea de visión principal del piloto, a lo largo de la trayectoria de la carrera.
- Las luces deberían estar orientadas de tal modo que la mayor parte de su superficie sea visible para los pilotos durante el mayor período de tiempo posible.

2.4.3.3 Control de las luces

- Cada bandera debería estar representada por un par de luces que se encenderán alternativa e intermitentemente, o por un panel luminoso intermitente; la señal azul a la salida del Pit Lane podrá consistir en una única luz intermitente.
- Si se juzgan necesarias las dobles banderas amarillas agitadas, deberían mantenerse.
- Las luces rojas solo deberían ser comandadas desde la Dirección de Carrera.
- El resto de las luces podrán ser comandadas por los comisarios de pista o por la Dirección de Carrera.
- Si las luces están comandadas localmente, cada cuadro de control debería estar diseñado de forma que evite la posibilidad de accionamiento accidental y debería tener indicadores de las luces que estén activadas.
- El sistema eléctrico debería contar con un suministro automático de corriente que no pueda interrumpirse.
- Dado que las luces de señalización indican normalmente una señal por vez, la presencia de comisarios responsables de las banderas resulta esencial si la situación requiere señales simultáneas.

2.4.3.4 Otros tipos de señalización luminosa

Podrán utilizarse paneles luminosos para representar visualmente la bandera amarilla con rayas rojas, el panel correspondiente al vehículo de seguridad (*Safety Car*) u otras señales que deberán estar indicadas en el Reglamento Particular de la competición.

2.4.4 Señales utilizadas por el Director de Carrera o su adjunto

2.4.4.1 Señalización mediante bandera que debe utilizar el Director de Carrera

a) Bandera nacional

Esta bandera puede utilizarse normalmente para dar la salida a la carrera. La señal de salida debería darse bajando la bandera que, en lo que respecta a las competiciones con salida parada, no debería elevarse por encima de la cabeza antes de que todos los vehículos se hayan parado y, en ningún caso, durante más de diez segundos.

Si por cualquier motivo no se emplease la bandera nacional, el color de la bandera que se use no debería prestarse a confusión con otra bandera de las descritas en este Capítulo y debería estar especificado en el Reglamento Particular de la competición.

b) Bandera roja

Esta bandera debería agitarse sobre la línea de salida cuando se haya decidido el parar una tanda de entrenamientos o la carrera. Simultáneamente, en cada puesto de comisarios alrededor del circuito también se debería agitar una bandera roja.

Si se ha dado la señal de parar la carrera:

- 1) Durante los entrenamientos, todos los vehículos reducirán inmediatamente su velocidad y volverán lentamente a su garaje respectivo.
- 2) Durante una carrera, todos los vehículos deberán reducir su velocidad inmediatamente y dirigirse lentamente a la línea de la bandera roja (⁽¹⁾ véase la nota que figura al final del punto b).
- 3) Los adelantamientos están prohibidos y los pilotos deberían tener en mente que puede que se encuentren en la pista vehículos de competición y de asistencia, que puede que el circuito esté completamente obstruido a causa de un accidente y que las condiciones atmosféricas pueden haber hecho que el circuito esté impracticable a alta velocidad.
- 4) Si se detiene la carrera, los pilotos deberían tener en mente que no resulta útil acelerar, ya que:
 - la clasificación de la carrera o el orden de la parrilla de la nueva salida se establecerá a partir de un punto anterior al despliegue de la bandera roja y conforme al reglamento de la competición;
 - se cerrará la salida de la vía del Pit Lane.

Todos los vehículos deben detenerse en orden delante de la línea de la bandera roja (*) hasta que se les notifique la reanudación o el final de la carrera y se les den las instrucciones apropiadas por parte de los comisarios de pista conforme al reglamento de la competición.

La bandera roja podrá ser utilizada por el Director de Carrera o su representante para el cierre de la pista (véase el Artículo 2.1.4).

(*) : Línea de la bandera roja: se debería trazar una línea continua de 20 cm de ancho con ayuda de una pintura antideslizante, de un lado a otro de la pista, perpendicularmente al eje longitudinal de la pista, en el punto tras el cual todos los vehículos deberán detenerse si la carrera se detiene o se suspende, donde se les pueda asistir de forma práctica y alinearlos en la parrilla de salida a partir de la cual el vehículo de seguridad les guiará si se reanuda la carrera.

c) Bandera a cuadros negros y blancos

Esta bandera debería mostrarse agitada; significa el final de una tanda de entrenamientos o de la carrera.

d) Bandera negra

Esta bandera debería utilizarse para informar a un piloto determinado que deberá entrar en el Pit Lane la próxima vez que pase por su entrada y pararse en su box (garaje) o en el lugar designado en el Reglamento Particular o en el reglamento del campeonato. Si por cualquier motivo, el piloto no respeta esta instrucción, esta bandera no debería mostrarse durante más de cuatro vueltas consecutivas.

La decisión de mostrar esta bandera es competencia exclusiva de los Comisarios Deportivos, y el equipo afectado será inmediatamente informado de tal decisión.

e) La bandera negra con un disco naranja (de 40 cm de diámetro)

Esta bandera debería utilizarse para informar a un piloto determinado que su vehículo tiene problemas mecánicos susceptibles de constituir un peligro para él mismo o para los otros pilotos, y que deberá detenerse en su box en la vuelta siguiente. Cuando los problemas mecánicos hayan sido resueltos a satisfacción del Jefe de los Comisarios Técnicos, el vehículo podrá volver a salir a la carrera.

f) Bandera negra y blanca dividida diagonalmente

Esta bandera no debería mostrarse más de una vez y constituye una advertencia que indica al piloto afectado que ha sido notificado por comportamiento no deportivo.

Las tres últimas banderas descritas (d, e y f) deberían mostrarse inmóviles, y acompañadas de un panel negro con un número blanco que debería presentarse al piloto

del vehículo que lleve ese número. La bandera y el número pueden combinarse en un panel único.

Estas banderas podrán presentarse igualmente en otros lugares que no sean la línea de salida, si el Director de Carrera lo juzga necesario.

Normalmente, la decisión de presentar las dos últimas banderas (e y f) corresponde al Director de Carrera, no obstante, podrá ser tomada por los Comisarios Deportivos, siempre que esté así estipulado en el Reglamento Particular o en el reglamento del campeonato. El equipo afectado será inmediatamente informado de tal decisión.

2.4.4.2 Señalización luminosa que debe utilizar el Director de Carrera

Se pueden utilizar luces o paneles luminosos para representar visualmente las señales mencionadas anteriormente; si es así, este extremo debe estipularse en el Reglamento Particular de la competición.

Si la señal de parada de la carrera se da con ayuda de un panel o de una luz roja, esto se llevará a cabo exclusivamente bajo el control del Director de Carrera.

2.4.5 Señalización para utilizar en los puestos de comisarios

2.4.5.1 Banderas utilizadas en los puestos de comisarios

a) Bandera roja

Esta bandera debería mostrarse agitada, únicamente por orden del Director de Carrera cuando sea necesario detener una tanda de entrenamientos o la carrera, conforme al Artículo 2.4.4.1.b) anteriormente mencionado.

b) Bandera amarilla

Es una señal de peligro y debería mostrarse a los pilotos de dos maneras, con los siguientes significados:

- Una sola bandera agitada: Reduzca la velocidad, no adelante y esté preparado para cambiar de dirección. Hay un peligro al borde de la pista o en una parte de ella.
- Dos banderas agitadas: Reduzca considerablemente la velocidad, no adelante y esté preparado para cambiar de dirección o para detenerse. Un peligro obstruye total o parcialmente la pista y/o hay comisarios trabajando en la pista o al lado de ella.

Normalmente, las banderas amarillas no deberían mostrarse más que en el puesto de comisarios de carrera que se encuentre inmediatamente antes del lugar peligroso.

Sin embargo, en algunos casos, el Director de Carrera podrá ordenar que se presenten en más de un puesto de comisarios anteriores al incidente.

Los adelantamientos estarán prohibidos entre la primera bandera amarilla y la bandera verde desplegada después del incidente.

Las banderas amarillas no deberían mostrarse en el Pit Lane, salvo incidente del cual los pilotos deban ser advertidos.

c) Bandera amarilla con franjas rojas

Esta bandera debería mostrarse inmóvil a los pilotos para advertirles de una disminución de la adherencia debida a la presencia de aceite o de agua sobre la pista en la zona de influencia de la bandera.

Esta bandera debería mostrarse (en función de las circunstancias) durante un mínimo de 4 vueltas, a menos que el pavimento se normalice antes. No será necesario presentar bandera verde en el sector siguiente a aquel en que haya mostrado la bandera amarilla con rayas rojas.

d) Bandera azul claro

Debería ser agitada normalmente para indicar a un piloto que está a punto de ser adelantado. No tiene el mismo significado en los entrenamientos que en la carrera.

En todo momento:

- Debería mostrarse una bandera inmóvil a un piloto que salga del Pit Lane, si uno o varios vehículos se aproximan por la pista.

Durante los entrenamientos:

- Un vehículo más rápido está justo detrás de usted y que se dispone a adelantarlo.

Durante la carrera:

Esta bandera debería mostrarse normalmente a un vehículo que va a ser adelantado por otro que, cuando complete esta maniobra, contará con una vuelta de ventaja sobre el vehículo adelantado, si el piloto no parece hacer pleno uso de sus retrovisores; cuando se muestre esta bandera, el piloto afectado deberá permitir al vehículo que le sigue que adelante en la primera ocasión.

e) Bandera blanca

Esta bandera deberá agitarse. Se utiliza para indicar al piloto afectado que hay un vehículo mucho más lento en el sector de la pista controlado por ese puesto de señalización.

f) Bandera verde

Esta bandera debería utilizarse para indicar que la pista ha quedado libre y debería mostrarse agitada en el puesto de comisarios que hubiera necesitado la utilización de una o varias banderas amarillas, inmediatamente después de acabado el incidente.

Podrá igualmente indicar el inicio de una vuelta de calentamiento o el comienzo de una tanda de entrenamientos, si el Director de Carrera lo juzga necesario.

2.4.5.2 Señalización luminosa utilizada en los puestos de comisarios

La señalización anteriormente mencionada puede efectuarse con ayuda de luces o de paneles luminosos como se describe en el Artículo 2.4.3.

Si la señal de parada de la carrera se da con ayuda de un panel o de una luz roja, esto se llevará a cabo exclusivamente bajo el control del Director de Carrera.

2.4.6 Semáforos y procedimientos de salida (excepto para los Campeonatos de la FIA con reglamentación específica)

En caso de que se instalen semáforos para dar las salidas en las carreras de circuito, esta instalación debería respetar las siguientes condiciones:

a) Especificaciones de la instalación correspondiente a los semáforos de salida:

Todas las luces que se utilicen para dar la salida de una carrera deberían ser claramente visibles para todos los pilotos sentados en sus vehículos en la parrilla de salida, en su posición normal de conducción.

El semáforo debería estar situado por encima de la pista, sobre un pórtico ubicado entre 10 y 25 metros después de la línea de salida.

La hilera inferior de este semáforo debería estar a una altura mínima de 4 metros sobre la rasante de la pista.

El emplazamiento lateral de las luces debería ser definido de forma que asegure una visión óptima desde cualquier punto de la parrilla.

Se recomienda respetar la disposición de las luces descrita en el documento de la FIA llamado «*Recommended light signals for standing starts in circuit competitions*» publicado en el sitio web de la FIA (Sport-Regulations-Circuits). En todos los casos, las luces rojas deberían estar situadas en la parte inferior, las luces verdes justo encima de las rojas y las luces amarillas intermitentes por encima de las verdes. **(Esta definición concuerda con la recomendada en el citado documento por la FIA, y es completamente distinta a la que figura en los textos en francés e inglés del Anexo H).**

Las luces deberían ser tan grandes y brillantes como sea posible y, al menos, tan grandes e intensas como las luces permanentes de los semáforos utilizados para el control de la circulación de las carreteras públicas. Todas las luces deberían estar duplicadas para evitar fallos eventuales y deberían ser accionadas por un circuito de control doble (redundante).

Se recomienda encarecidamente una alimentación auxiliar automática. Deberían colocarse unas luces indicadoras en la otra cara del pórtico.

El circuito de conmutación de las luces debería permitir todas las combinaciones siguientes:

- Todas las luces apagadas.
- Luces verdes encendidas solas.
- Luces rojas encendidas solas.
- Luces rojas reemplazadas por luces verdes (en una sola operación de conmutación).
- Luces amarillas intermitentes encendidas solas.
- Luces rojas y luces amarillas intermitentes encendidas juntas (conmutación separada).

En el sitio web de la FIA (Sport-Regulations-Circuits) figura un modelo de panel de mando estándar recomendado.

b) Señal de salida parada:

Se recomienda utilizar el documento titulado «*Race weekend light procedure*» establecido por la FIA para todas las competiciones con salida parada donde la instalación del semáforo de salida lo permita, o, en caso contrario, hacerlo de forma que el procedimiento utilizado no esté en contradicción con las disposiciones de este documento (por ejemplo en casos de utilización de combinaciones de luces similares pero con significados diferentes).

En todo caso, el procedimiento de salida debe estar claramente descrito en el Reglamento Particular de la competición.

En su forma más simple, las luces tienen los siguientes significados:

Luces ROJAS encendidas:

Permanezca inmóvil, prepárese a tomar la salida.

Luces ROJAS apagadas:

Tome la salida.

Luces AMARILLAS intermitentes encendidas:

Permanezca inmóvil y apague el motor (si las luces amarillas se encienden después de las luces rojas, estas deberían permanecer encendidas).

El intervalo entre el encendido de las luces rojas y su apagado será normalmente de 2 a 3 segundos.

El procedimiento FIA completo se describe en el documento titulado «*Recommended light signals for standing starts in circuit competitions*» publicado en el sitio web de la FIA (Sport) en el apartado de Regulations-Circuits.

El procedimiento FIA con la instalación necesaria de los semáforos de salida es obligatorio para las competiciones con salida parada del Campeonato del Mundo de Vehículos de

Turismo de la FIA y el Campeonato GT de la FIA, bajo reserva de una adaptación a sus exigencias específicas en materia de horarios.

c) Señal de salida lanzada:

Las luces rojas sobre la Línea estarán encendidas durante la vuelta de formación. La señal de salida será dada mediante las luces verdes de salida, comandadas bajo el control del juez de salida «starter» y en lugar de las luces rojas.

Si se produce un problema cuando los vehículos se acerquen a la Línea al final de la vuelta de formación, las luces rojas seguirán encendidas.

2.5 INTERVENCIONES EN LA PISTA

2.5.1 Condiciones

Corresponde a los comisarios de pista efectuar la primera intervención en caso de accidente, siempre bajo el control del jefe de puesto o de su adjunto, que debería tomar todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad física de su personal mediante señales definidas con antelación, con el fin de liberar la pista cada vez que un vehículo se aproxime, y utilizando para tal fin la bandera amarilla.

Todo el personal de intervención debería vestir ropa que proteja del fuego todas las partes del cuerpo, incluidas la cabeza, la cara y los ojos.

2.5.2 Si un vehículo se detiene

Si un vehículo se detiene en la pista o si la abandona, el primer deber de los Comisarios de Pista en ese sector debe ser el de llevarlo a un lugar seguro.

Ningún piloto podrá negarse a que su vehículo sea llevado fuera de la pista; deberá hacer todo lo posible para facilitar la maniobra y obedecer las instrucciones de los comisarios de pista. Una vez que el vehículo se encuentre en lugar seguro, el piloto tiene derecho, si el Reglamento Particular de la competición lo autoriza, a trabajar en el vehículo con el fin de intentar ponerlo en marcha. En estos casos, los medios como camiones grúa o grúas, etc. no deberían intervenir hasta después de que el piloto haya manifestado claramente su decisión de abandonar. Es aconsejable que el piloto se quede cerca de su vehículo hasta el final de la carrera, o al menos, que indique al jefe de puesto cómo se puede elevar o remolcar su vehículo hasta los boxes.

2.5.3 En caso de accidente

2.5.3.1 Primera intervención

Cada vez que se produzca un accidente, el puesto de comisarios debería informar inmediatamente a la Dirección de Carrera con el fin de que se apliquen los procedimientos especificados en el plan de servicios médicos y de lucha contra incendios. Inmediatamente, al menos dos Comisarios de Pista, provistos cada uno de un extintor, deberían llegar al lugar del accidente para:

- Ayudar a extinguir el fuego (véase el Artículo 2.6.2: Lucha contra incendios).
- Ayudar al piloto si fuera posible, recordando siempre que la primera intervención médica debe efectuarla el servicio médico y que el piloto no debe ser desplazado si está herido; el piloto que tenga un problema para salir de su vehículo sin ayuda exterior no debe intentar salir por sus propios medios, sino esperar a la ayuda especializada.

En ningún caso, los comisarios de pista deben extraer al piloto accidentado por sí mismos (salvo casos de fuerza mayor: incendio, peligro inmediato), sino únicamente garantizar su seguridad hasta la llegada de la ayuda especializada.

Estas informaciones deben darse a conocer al personal afectado (comisarios y pilotos) con ocasión de las reuniones informativas y en los briefings.

- Informar al Jefe de Puesto de la necesidad de servicios de intervención suplementarios (véanse las secciones sobre la lucha contra incendios, la ayuda médica y el rescate).
- Despejar la pista de restos, de aceite, etc.
- En caso de que el piloto haya salido indemne, el jefe de puesto deberá informar de ello a la Dirección de Carrera, con el fin de que puedan darse instrucciones.

2.5.3.2 Segunda intervención

Si fuera necesario, la Dirección de Carrera debería enviar rápidamente al lugar un dispositivo móvil de lucha contra incendios.

En caso de confirmarse lesiones corporales en el lugar del accidente, los vehículos médicos y/o de rescate necesarios deberían ser desplegados inmediatamente.

2.6 SERVICIOS DE SOCORRO

2.6.1 Vehículos de intervención

Los vehículos de intervención constituyen un elemento esencial del equipo de urgencia de un circuito, y sus miembros efectúan las intervenciones especializadas que pueden ser necesarias en caso de cualquier accidente acaecido en la pista o en la zona de boxes y del *paddock*.

2.6.1.1 Funciones de intervención

a) Lucha contra incendios:

Cumplir el papel de la segunda intervención con los medios para controlar completamente el incendio.

b) Médica:

Poder asegurar la reanimación y estabilizar el estado de un piloto herido.

c) Rescate:

Disponer de los medios y equipos necesarios para el rescate de un piloto de un vehículo accidentado.

d) Extracción (obligatoria para ciertas competiciones, véanse el Artículo 2.7.3 y el Suplemento 7):

Poder extraer de su vehículo a un piloto herido, en condiciones de inmovilidad de su columna vertebral.

Corresponderá a la ADN y a los responsables del circuito la designación de estos vehículos para una sola función o para una combinación de estas funciones, siempre con la condición de que los vehículos en cuestión puedan alcanzar cualquier lugar del circuito en los plazos apropiados y que tengan a bordo al personal apropiado y el equipo especificado en el Artículo 2.6.2 para la lucha contra incendios, en el Suplemento 3 para los auxilios médicos y/o el rescate.

Se considera esencial que un vehículo medicalizado siga a los participantes durante la primera vuelta de una carrera, lo que podrán hacer igualmente unos vehículos de lucha contra incendios/rescate suficientemente rápidos.

Si la velocidad de estos vehículos o la longitud del circuito les impidiese, por razones prácticas, dar una vuelta completa, deberían seguir a los participantes durante tanto tiempo como se considere conveniente y después volver a sus puestos.

2.6.2 Servicio de lucha contra incendios

2.6.2.1 Misión

Este servicio tendrá como fin luchar contra los incendios que resulten de los accidentes acaecidos en la pista, en los boxes o en el *paddock*. Los organizadores tendrán previsto un servicio independiente para todas las demás zonas de acuerdo con las prescripciones de los poderes públicos correspondientes.

2.6.2.2 Organización

En primer lugar, se debe recordar que en cualquier operación de lucha contra incendios, el factor decisivo reside en el personal y nunca se insistirá demasiado sobre la importancia de su formación.

El procedimiento de lucha contra incendios debería responder a dos imperativos:

- Llegar al incendio y aislar al piloto de él.
- Estar en posesión de los medios eficaces y apropiados para extinguir completamente el fuego.

La experiencia y los entrenamientos han demostrado que la intervención inicial más eficaz, y al mismo tiempo más práctica, puede ejercerse en dos fases, y a pesar de que el equipo y el método pueden variar según los circuitos, los criterios de la primera y la segunda intervención deberían ser respetados:

- Primera intervención: A la mayor brevedad posible, teniendo en cuenta las circunstancias, después de un incidente deberían llegar al lugar los socorristas provistos de extintores portátiles, cualquiera que fuese su emplazamiento en el circuito. Deberían ser capaces de intervenir con los medios apropiados para liberar de fuego el habitáculo del vehículo.
- Segunda intervención: La disposición de los servicios de socorro debería estar calculada de forma tal que, idealmente, dentro de los 60 segundos siguientes a un incidente puedan ser establecidas las condiciones de salvamento del piloto.

- Tercera intervención: Si fuera necesario, llegada de los dispositivos suplementarios.

Se insiste en el hecho de que I y la 2ª intervención deben estar completamente integradas, pues el contenido de los extintores portátiles de la primera intervención podría ser limitado.

2.6.2.3 Equipamiento al borde de la pista

A lo largo de todo el circuito deben situarse, en lugares apropiados, a cada lado de la pista, operadores entrenados y provistos cada uno de un extintor portátil. El intervalo máximo entre ellos será de alrededor de 500 m. Si fuera imposible o poco práctico utilizar ambos lados de la pista, podrán situarse todos en el mismo lado, pero en este caso, la distancia máxima entre los operadores será de alrededor de 250 m. Se recomienda prever un extintor portátil (sin operador) cada 100 m aproximadamente. Todos estos puntos provistos de extintores deberían ser indicados a los pilotos en la pista por medio de paneles de 25 x 25 cm como mínimo, pintados en naranja fluorescente (color de referencia recomendado: Pantone 15-1364 TC «Naranja exprimida»); estos paneles estarán situados en lugares claramente visibles, perpendiculares a la primera línea de protección y a una altura de 2 metros aproximadamente sobre el suelo.

Debería haber extintores de reserva para reemplazar a los que se hayan utilizado.

Deberán preverse también aparatos móviles rápidos dispuestos en lugares protegidos a lo largo del recorrido, cada uno con un mínimo de dos comisarios formados en la lucha contra incendios, con el fin de asegurar el desarrollo de una segunda intervención. Estos hombres deberán disponer del equipo necesario para el control completo de un incendio de al menos 180 litros de gasolina (lo que implica un caudal continuo que no solamente debería extinguir el fuego, sino también proteger contra un reavivamiento).

Equipo complementario:

Los puestos de comisarios, así como los vehículos de bomberos, deberían contar con los equipos complementarios siguientes:

- a) Herramientas para poner a un vehículo sobre sus ruedas: por ejemplo, cuerdas, ganchos, palancas largas.
- b) Mantas resistentes al fuego (180 x 180 cm mínimo).
- c) Guantes, resistentes al fuego, reforzados con aluminio.
- d) Cizallas o gatos hidráulicos para doblar chapa y otras herramientas especiales para liberar personas aprisionadas en la carrocería dañada.

2.6.2.4 Equipamiento de la zona de boxes de repostaje

Además de los extintores portátiles (uno por box), se recomienda instalar, cada seis boxes, un equipo compuesto por dos cilindros con capacidad de 30 kg cada uno, con una manguera con lanza cuya longitud será equivalente a dos tercios de la distancia

que lo separe del próximo equipo. En el centro del área de boxes, habrá un equipo adicional como se especifica en el punto 2.6.2.3.

Nota: No se debería permitir almacenar combustible en los boxes, excepto en las condiciones especificadas en el reglamento de la competición.

2.6.2.5 Equipamiento en el *paddock*

En el *paddock* y en las zonas utilizadas para los vehículos de competición o de asistencia, debería preverse un número suficiente de extintores portátiles, y estas zonas deberán ser fácilmente accesibles a los aparatos móviles.

2.6.2.6 Producto extintor

En la elección de un producto extintor se deberán considerar los siguientes factores: eficacia para extinguir incendios de vehículos, utilización al aire libre, grado de toxicidad, cumplimiento de las normas y las leyes nacionales. Son igualmente cualidades deseables, la ausencia de residuos deslizantes y que tengan una influencia mínima sobre la visibilidad.

2.6.3 Servicio de desincarceración

2.6.3.1 Objetivos

El servicio de desincarceración debe suministrar el personal y el material para extraer a toda persona que se encuentre atrapada como consecuencia de un accidente ocurrido en la pista.

Las primeras operaciones de socorro son efectuadas normalmente por los miembros del puesto de comisarios más próximo, tal como se describe en el punto 2.6.2.2. No obstante, puesto que su material es limitado, en caso de accidente grave es necesario llamar a los vehículos especializados, equipados conforme a las indicaciones establecidas en el Suplemento 3. Estos vehículos podrán combinar funciones diferentes, tal y como se han descrito en el Artículo 2.8 y deberían intervenir idealmente dentro los 90 segundos siguientes al accidente.

2.6.3.2 Asistencia técnica

Si, en caso de accidente, un piloto se encontrase bloqueado dentro de su vehículo, los servicios de socorro pueden eventualmente pedir consejo a un ingeniero del equipo en cuestión. Llegado el caso, el Director de este equipo debería presentarse en la Dirección de Carrera espontáneamente, salvo que no haya sido llamado antes personalmente.

Si el Director de Carrera considera necesaria la presencia de un técnico del equipo afectado, hará que lo acompañen hasta el lugar del accidente y lo pondrá en contacto con el responsable in situ de la organización del socorro. Cualquier otra intervención en la pista está estrictamente limitada a los servicios de socorro y a los oficiales de la prueba.

2.7 SERVICIOS MÉDICOS

2.7.1 Generalidades

Los servicios médicos deberían ser conformes a las prescripciones descritas en el presente artículo. Para cada país afectado, deberán cumplir, por otra parte, con las disposiciones legales en vigor.

Las prescripciones indicadas a continuación (y resumidas en el cuadro recopilatorio, al final del presente Anexo H) se aplican a todas las competiciones internacionales. Para el Campeonato del Mundo de Fórmula Uno de la FIA (en adelante < F1 >), el Campeonato del Mundo de Vehículos de Turismo de la FIA (en adelante < WTCC >) y el Campeonato del Mundo de Resistencia de la FIA (en adelante < WEC >) las prescripciones indicadas a continuación son estrictamente obligatorias y no pueden en ningún caso tener carácter condicional.

Con ocasión de una competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar, en cualquier momento, la organización de los servicios médicos.

Estas prescripciones no se aplican a los entrenamientos privados, que son objeto de una recomendación particular (véase el Suplemento 1).

Las informaciones médico-técnicas y las instrucciones prácticas indispensables están reunidas en una tabla recapitulativa al final del Anexo.

2.7.2 Organización y administración

2.7.2.1 Médico Jefe

El control de la organización y de la administración de los servicios médicos del circuito se establece, con el acuerdo del Comité de Organización, bajo la responsabilidad entera y exclusiva de un Médico Jefe.

Un Médico Jefe adjunto puede asistirlo y recibir la delegación de ciertas misiones, o incluso reemplazarlo en caso de fuerza mayor.

El Médico Jefe, al igual que su adjunto, deben haber sido autorizados por su ADN y ponerse a las órdenes del Director de Carrera. Sus nombres deberán figurar en el Reglamento Particular de la competición.

El Médico Jefe tendrá autoridad sobre todos los servicios médicos del circuito, incluidos los equipos de desincarceración, para su reclutamiento, su entrenamiento regular y su funcionamiento, así como sobre el desarrollo de los socorros, incluidas las evacuaciones. En consecuencia, estará sometido a sus decisiones, todo el personal médico y paramédico, incluso cuando este haya sido contratado directa o indirectamente por la ADN.

Los organizadores deberán suministrarle todos los medios materiales y administrativos necesarios para el desarrollo de su misión.

Disposiciones particulares para F1, WTCC y WEC:

El Médico Jefe debe estar autorizado por la FIA. El procedimiento y las condiciones de cualificación están estipulados en el Suplemento 2.

Su asistencia al seminario bienal de los Jefes Médicos de la FIA es obligatoria. Salvo caso de fuerza mayor, toda ausencia comportará la pérdida de la autorización de la FIA. Se recomienda especialmente la asistencia a ese seminario a los médicos que pretendan postularse a la función de Médico Jefe.

Debe tener un correcto conocimiento de la lengua inglesa escrita y hablada.

La designación de un Médico Jefe adjunto es obligatoria.

Este debe tener también un correcto conocimiento de la lengua inglesa. Asistirá al Médico Jefe, quien delegará en él ciertas misiones en las que podrá incluso substituirle.

2.7.2.2 Deberes del Médico Jefe

En todos los casos:

- a) Elaboración de un organigrama de los servicios de socorro en el que se especifiquen la calidad, la cantidad y la ubicación de las asistencias instrumentadas, las instrucciones en caso de accidente y los procedimientos para las evacuaciones exteriores.

Disposiciones particulares para la F1, WTCC y WEC:

Las preguntas planteadas y los documentos solicitados en el cuestionario médico de la FIA constituyen una información necesaria y suficiente.

- b) En caso de accidente masivo o reiterado que desborde la capacidad del servicio médico *in situ*, toma de contacto con la persona responsable del plan de urgencia establecido según las disposiciones legales del país en cuestión.

Disposiciones particulares para la F1, WTCC y WEC:

En el cuestionario médico de la FIA, indicar el nombre y los datos de contacto de la persona responsable de este plan de urgencia según las disposiciones legales del país en cuestión.

- c) Al menos 15 días antes de la competición (2 meses para los Campeonatos de F1, WTCC y WEC), advertir por escrito a los hospitales propuestos.
- d) En las competiciones en las que el Médico Jefe no está directamente a cargo de la organización y funcionamiento de los servicios médicos públicos, es estrictamente necesario que sea informado de las medidas adoptadas y que pueda comunicarse libremente con la persona responsable;
- e) Salvo caso excepcional, durante el desarrollo de las diversas sesiones de una competición, el Médico Jefe permanecerá en la Dirección de Carrera con el fin de facilitar la colaboración con el Director de Carrera y, dado el caso, con el Delegado Médico. Puede ser reemplazado momentáneamente por un adjunto (véase el Artículo 2.7.2.1). En todos los casos, debe estar localizable.

Disposiciones particulares para la F1, WTCC y WEC:

- f) Envío a la FIA Sport (medical@fia.com), bajo la responsabilidad de la ADN, del cuestionario médico (disponible en la sede de la FIA). Plazo de envío: como máximo, dos meses antes de la fecha de la competición.
- g) Antes del envío del cuestionario, petición de una respuesta por escrito de los hospitales propuestos, precisando la exigencia de:
 - Responsables de traumatología, neurocirugía, ortopedia, cirugía general y abdominal, urgencias cardioráxicas y vasculares y grandes quemados.
 - De una transfusión de cada uno de los grupos ABO y Rh específicos o al menos de 4 bolsas de sangre O Rh negativo rápidamente disponibles si es necesario para un herido.Para las competiciones que se desarrollen en su totalidad o en parte por la noche, las instalaciones hospitalarias deben permitir la llegada y la salida nocturnas del helicóptero médico (salvo en caso de exención ver artículo 2.7.3.8)
- h) Salvo caso de fuerza mayor, debe evitarse cualquier cambio de hospital de destino a menos de 2 meses antes de una competición; dado el caso, deberá ser aprobado por el Delegado Médico de la FIA (ver artículo 2.7.7. y Suplemento 8);
- i) en la semana siguiente a la competición, el Médico Jefe deberá informar al Delegado Médico, del control sobre el estado de salud de todo piloto hospitalizado después de un accidente.

2.7.2.3 Delegado Médico de la FIA

Es obligatorio para las competiciones de *F1*, *WTCC* y *WEC*:
y puede planificarse para cualquier otro Campeonato de la FIA.
Su papel está definido en el Suplemento 8.

2.7.3 Descripción de los elementos y personal del servicio médico

2.7.3.1 Medios de comunicación

Todos los elementos que componen el servicio médico (Médico Jefe, vehículos de intervención, de extracción, ambulancias, médicos «de a pie», helicóptero y centro médico) deberían poder comunicarse entre ellos a través de una red preferiblemente exclusiva para el servicio médico.

2.7.3.2 Vehículos de intervención médica (su equipamiento se detalla en el Suplemento 3)

Son necesarios en todos los casos y deberían estar adaptados al terreno. Su número estará determinado por la longitud y las dificultades del circuito. Deberían estar equipados para las urgencias respiratorias y cardiovasculares.

El (los) vehículos de intervención médica deberían ser capaz (ces) de seguir la primera vuelta de cualquier carrera.

El personal de un vehículo de intervención se compondrá del siguiente modo:

- un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes;
- un conductor experimentado;
- Eventualmente, un asistente médico (deseable).

El médico del vehículo de intervención médica destinado a seguir la primera vuelta debería ser competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes. El piloto de este vehículo debería ser particularmente experimentado.

El personal médico debería estar familiarizado y formado para una utilización apropiada del equipo disponible a bordo de un vehículo de intervención médica.

Disposiciones particulares para la F1 (y eventualmente WTCC y WEC):

El vehículo apto para seguir la primera vuelta se llamará «vehículo médico FIA». Debe tener 4 puertas y tener sitio para 3 personas, como mínimo. Se recomienda encarecidamente un arco de seguridad y cinturones de seguridad de arnés completo.

En el vehículo médico FIA, además del médico designado por la FIA, deberá haber un médico con permiso para ejercer en el país organizador competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes. El piloto debe ser un profesional adecuado.

En el resto de los vehículos de intervención médica, al menos uno de los miembros del equipo debe manejar con corrección la lengua inglesa.

2.7.3.3 Equipos de extracción (véase asimismo el Suplemento 7)

Su misión consistirá en liberar de su vehículo a todo piloto accidentado que no sea capaz de salir del habitáculo sin ayuda externa. Su número estará determinado por la longitud y las dificultades del trazado.

Disposiciones particulares para F1, WTCC y WEC:

(Recomendadas en los demás casos):

Como mínimo 2 equipos, y 3 para los circuitos que superen los 6 km y para los circuitos que superen los 8 km deberá llegarse a un acuerdo entre el Médico Jefe y el Delegado Médico Permanente. Al menos un miembro de cada equipo debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.

2.7.3.4 Centro médico

- a) Un centro médico ~~permanente~~ será obligatorio para todos los circuitos que deseen organizar una competición inscrita en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA.

Para un circuito permanente de grado 1 a 4, el Centro médico deberá ser PERMANENTE salvo derogación justificada.

Para un circuito no permanente de grado 1 a 4 y para un circuito permanente o no de grado 5/6, el centro médico podrá ser TEMPORAL.

- b) Las modalidades del formato de cualquier centro médico están descritas en el Suplemento 6 del presente Anexo H. En él se describen las obligaciones propias para cada disciplina y en particular aquellas concernientes a los Campeonatos del Mundo de la FIA
- c) Toda solicitud a la FIA para la homologación de un circuito, sea cual sea su grado, deberá ser firmada por la ADN del país concerniente y debe ser acompañada de un plano del centro médico permanente o temporal proyectado y del plano indicando el acceso al centro médico desde la pista y viceversa, así como la vía de evacuación terrestre hacia el o los hospitales de referencia. Estos planos están sujetos a la aprobación conjunta de las Comisiones Médica y de Circuitos de la FIA, antes de cualquier construcción.
- d) Todo centro médico aprobado por las Comisiones Médica y de Circuitos de la FIA, antes de su primera utilización para una competición inscrita en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA deberá ser:
- Definitivamente homologado in situ:
 - para los Campeonatos del Mundo (F1, WEC, WTCC, WorldRX), por el Delegado Médico del campeonato concerniente;
 - Para el Campeonato de Fórmula E, por el médico referente de dicho campeonato;

- Validado in situ, en todos los otros casos, por la ADN del país concerniente.

2.7.3.5 Personal del centro médico

a) Para F1, WTCC y WEC:

El equipo del centro médico debe estar compuesto por, al menos, dos médicos competentes en reanimación y al menos dos cirujanos. Todos deben ser experimentados en la atención de víctimas de traumatismos. Uno de estos cuatro especialistas deberá ser competente en la atención inicial de quemados y otro de ellos debe ser competente en la atención inicial de lesiones de columna vertebral. Algunos miembros del equipo deben tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.

b) Para las otras competiciones internacionales que se desarrollen en circuitos a los que se asigne la licencia FIA de Grado 1, 2, 3 o 4: se recomienda encarecidamente cumplir con las disposiciones antes descritas; se requiere siempre la presencia de un médico competente en reanimación y de un cirujano, los dos experimentados en la atención de pacientes accidentados.

2.7.3.6 Médicos «de a pie»

El Médico Jefe de la competición puede tener previstos médicos o asistentes médicos (paramédicos) «de a pie», situados en diferentes puestos de comisarios del circuito.

Disposiciones particulares para F1, WTCC y WEC:

(Recomendadas en los demás casos):

Son necesarios en la vía del Pit Lane y cada equipo se compondrá de un médico y un asistente médico.

Al menos un miembro de cada equipo debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.

2.7.3.7 Identificación del personal médico y paramédico

Se recomienda llevar monos reglamentarios para médicos, preferentemente ignífugos, para todas las disciplinas. Resulta deseable que las funciones de este personal estén indicadas en la espalda y el pecho, en particular las de «DOCTOR», «PARAMEDIC» y «EXTRICATION».

Disposiciones particulares para F1, WTCC y WEC:

(Recomendadas en los demás casos):

Estos monos ignífugos serán obligatorios para todos los médicos y asistentes médicos (paramédicos) que intervengan en la pista (con excepción del personal de las ambulancias).

2.7.3.8 Dispositivo para la evacuación de heridos

En caso de accidente, por decisión del Médico Jefe y según el estado del herido, puede efectuarse una evacuación:

- Mediante ambulancia estándar.
- Mediante ambulancia o por helicóptero equipado para cuidados intensivos (ver el Suplemento nº 5).

Cualquiera que sea el tipo de evacuación, terrestre o aérea, todo herido cuyo estado requiera cuidados intensivos debería ser acompañado hasta el hospital por un médico competente en reanimación que será, si es necesario, asistido por un paramédico competente.

Disposiciones particulares para F1, WTCC y WEC:

(Recomendadas en los demás casos):

- a) En caso de accidente las modalidades de evacuación serán decididas por el Médico Jefe.
- b) Con el fin de evacuar un herido a un hospital deben estar presentes:
 - dos ambulancias medicalizadas para un transporte en cuidados intensivos (equipamiento y presencia a bordo de un médico competente en reanimación). Al menos una de ellas debe permanecer estacionada en el centro médico (ver Suplemento nº 5). Al menos un miembro del equipo de cada ambulancia debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.
 - salvo exención (ver punto e)), al menos un helicóptero medicalizado y operativo en el momento de su salida para un transporte en cuidados intensivos (equipamiento conforme a las normas exigidas por la autoridad aeronáutica del país correspondiente,

provisto especialmente de una camilla fija y con la presencia a bordo de un médico competente en reanimación (ver el Suplemento nº 5). Al menos un miembro de la tripulación del helicóptero debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.

Para las competiciones que se desarrollen en su totalidad o en parte por la noche debe estar previsto un equipamiento adaptado, incluso para los hospitales mencionados en el cuestionario médico, salvo exención (ver punto e)).

Cada día el helicóptero debe estar presente en su área de estacionamiento al menos una hora antes del inicio de cualquier sesión cronometrada y no abandonar el circuito más que con la autorización del Director de la Prueba previo acuerdo con el Médico Jefe. Esta disposición se aplica también a las eventuales competiciones anexas programadas con ocasión de una prueba del Campeonato del Mundo de la FIA.

A excepción de un traslado directo a un centro de tratamiento de grandes quemados, el tiempo de vuelo necesario para llegar a cada hospital mencionado en el cuestionario médico de la competición y aceptado por el Delegado Médico de la FIA no debe, en condiciones normales, exceder de un tiempo aproximado de 20 minutos.

c) Cuando el helicóptero parte para transportar a un primer herido y se produce un nuevo accidente con necesidad de transporte en cuidados intensivos, en ausencia de un segundo aparato ya preparado en su área (recomendado en particular si el tiempo de traslado en ambulancia excede de 20 minutos), las modalidades de este nuevo traslado deben tener en cuenta el tiempo estimado para el retorno del primer helicóptero, y la eventual disponibilidad de un segundo helicóptero que hubiera sido previamente programado en “stand-by”. Puede efectuarse una evacuación en cuidados intensivos mediante una ambulancia medicalizada (equipamiento y presencia a bordo de un médico competente en reanimación) acompañada de escolta, a condición que el hospital de destino haya sido previamente aprobado para prestar los cuidados necesarios, en función del estado del herido y que sea alcanzable en un tiempo de alrededor de 20 minutos (excepto para grandes quemados), sean las que fueren las condiciones climáticas y las del tráfico (salvo caso de fuerza mayor). Si no se cumplen esas condiciones, debe interrumpirse la sesión cronometrada.

d) Diversas circunstancias imprevistas, en especial las climáticas, pueden impedir la llegada, la salida o el retorno del helicóptero.

En este caso, y previo acuerdo entre:

- el Médico Jefe;
- el Director de la Prueba; y
- el Delegado Médico de la FIA;

Una sesión cronometrada, en curso o interrumpida, podrá eventualmente continuar o ser reanudada, en función de las condiciones de evacuación que se puedan ofrecer a un herido en cuidados intensivos, hacia un hospital mencionado en el cuestionario médico de la competición y aceptado por el Delegado Médico de la FIA.

e) En opinión compartida firmada por el Delegado Médico de la FIA y el Director de la Prueba un circuito puede ser dispensado de la presencia in situ de un helicóptero. Esta dispensa puede concernir a la totalidad o a una parte de los días de la competición. Solo tendrá validez para la prueba del Campeonato del Mundo FIA objeto de la solicitud.

Para los circuitos no permanentes, las dispensas acordadas antes del 27-9-2013 continúan validas. Son renovadas por acuerdo tácito, igual que las que serán concedidas posteriormente, a condición que todos los detalles permanezcan sin alterar, incluidos los hospitales mencionados, las rutas para acceder a ellos y los medios de evacuación.

Para los circuitos permanentes las dispensas solo son válidas para el año en curso.

El procedimiento a seguir es idéntico tanto si el circuito es permanente como si no. Tres meses antes de la competición, como máximo, deberá dirigirse al Departamento Médico de la FIA una solicitud, firmada por el Médico Jefe nombrado para la competición en cuestión y por la ADN, acompañada del cuestionario médico debidamente completado. Esta demanda debe incluir las justificaciones esenciales. En particular, el tiempo necesario para alcanzar, en ambulancia con escolta policial, cada hospital mencionado en el cuestionario médico de la competición y aprobado por el Delegado Médico de la FIA, no debe superar una duración de aproximadamente 20 minutos (excepto para grandes quemados), sean las que fueren las condiciones climáticas y las del tráfico (salvo caso de fuerza mayor). Para los circuitos permanentes, sin embargo, se aconseja un helicóptero en “stand by”, como prevención en caso de fuerza mayor que afecte al desplazamiento de la ambulancia en el tiempo requerido.

Tabla resumen de las duraciones máximas autorizadas para los traslados hospitalarios primarios en cuidados intensivos (excepto grandes quemados) salvo caso de fuerza mayor	
Helicóptero (para cada hospital) en condiciones normales	20 minutos, aproximadamente
Ambulancia, si el helicóptero ha partido para transportar a un primer herido, para el hospital presumido necesario (cualquiera que sean las condiciones)	20 minutos, aproximadamente
Ambulancia, con escolta, en caso de dispensa del helicóptero, para cada hospital (cualquiera que sean las condiciones)	20 minutos, aproximadamente

2.7.3.9 Servicio médico destinado al público

Debe garantizarse un servicio médico destinado al público y conforme a la legislación en vigor para cada ADN afectada (se aconseja: un puesto de socorro por recinto o por grupo de recintos contiguos y un puesto central).

Este servicio médico debe ser diferente y complementario del destinado a la pista. Si el servicio médico destinado al público está bajo una organización diferente del de la pista, el Médico jefe asegurará la coordinación del conjunto.

Ningún vehículo destinado al servicio médico reservado al público podrá entrar en pista sin la autorización del Director de Carrera.

2.7.4 Procedimientos para la puesta en marcha de los servicios médicos

En la Dirección de Carrera:

- a) Teniendo en cuenta los elementos de información de que disponen, incluida la opinión del Delegado Médico (para los campeonatos FIA) y del Médico Jefe, el Director de la Prueba (para los campeonatos FIA) y el Director de Carrera decidirán el procedimiento a seguir e impartirán las órdenes que afecten a los servicios requeridos.
- b) Las consecuencias prácticas de la decisión tomada deben coordinarse a continuación conjuntamente entre el Director de la Prueba (dado el caso), el Director de Carrera, el Delegado Médico (dado el caso) y el Médico Jefe.

El plan de puesta en marcha de auxilios debe establecerse cuidadosamente con antelación, aconsejándose encarecidamente la creación de una tabla de correspondencia entre las pantallas de TV y los vehículos de intervención médica.

- c) La transmisión de órdenes a los equipos médicos y de extracción debe hacerse cuanto antes y sin intermediarios, exclusivamente a través de las radios del Director de la Prueba (dado el caso), el Director de Carrera o el Médico Jefe. El Delegado Médico (dado el caso) y el Médico Jefe deben permanecer en contacto permanente con los equipos médicos y de extracción y mantener a la Dirección de Carrera al corriente del progreso de la intervención.
- d) Debe organizarse un *briefing* del personal médico y paramédico antes de los primeros entrenamientos.

En la pista:

- e) Ningún vehículo médico se podrá mover sin haber recibido orden directa de la Dirección de Carrera.
- f) Ningún vehículo médico debería entrar en la pista sin seguridad (vehículo de seguridad o bandera roja).
- g) El vehículo de intervención médica más próximo al accidente se enviará al lugar solo o acompañado de un equipo de extracción. En caso de necesidad, se podrán enviar refuerzos.
- h) En el lugar de un accidente, la organización y la dirección de la intervención médica están a cargo del médico o los médicos designados a estos efectos por la Dirección de Carrera.
- i) Cuando una competición puede contar con un vehículo médico de la FIA (por ejemplo para la F1), este último participará siempre en las operaciones de socorro, conjuntamente con los vehículos de intervención médica locales.
- j) El Director de Carrera o el Director de la Prueba (dado el caso) podrán, si es necesario, modificar este esquema. En ese caso, deberá avisar al Médico Jefe y, dado el caso, al Delegado Médico de la FIA.
- k) Por decisión del Médico Jefe y dependiendo del estado del herido, se podrá efectuar una evacuación hacia un hospital exterior, con los medios y respetando las condiciones que figuran en el Artículo 2.7.3.8.

2.7.5 Entrenamiento del personal médico y paramédico

Además de las sesiones de reciclaje que traten a la vez de cuestiones teóricas y prácticas y que puedan tener lugar fuera de temporada a nivel local, regional o nacional, se deberán organizar ejercicios de seguridad con motivo de las competiciones.

2.7.5.1 Ejercicios de extracción

Tendrán como objetivo evaluar a los equipos de extracción y familiarizarlos con los vehículos de competición y sus particularidades.

Son obligatorios durante el desarrollo de cada una de las pruebas de F1, WTCC y WEC y afectarán a todos los equipos de extracción presentes.

Cuando, con ocasión de una prueba de uno de los campeonatos anteriormente citados, se organicen competiciones anejas, se recomienda encarecidamente que se organice un ejercicio para cada tipo de vehículo participante, en particular para aquellos que estén equipados con un asiento extraíble.

Lo mismo es válido para todas las competiciones que estén fuera del campeonato FIA, para las que siempre se aconsejan los ejercicios de extracción.

Los ejercicios deberán desarrollarse, salvo caso de fuerza mayor, antes de los primeros entrenamientos y en un vehículo controlado por el servicio técnico de la competición.

Para cada disciplina afectada, el número de vehículos asignados para el ejercicio se deja a criterio:

- De la FIA para los campeonatos FIA.
- Del Médico Jefe de la competición, en los demás casos.

Se requiere el acuerdo, según el caso, del Director de la Prueba o del Director de Carrera.

Los concursantes designados para el ejercicio deberán ser informados por escrito.

Los equipos de extracción deberán llevar su traje reglamentario y todo su material.

En el momento del ejercicio, o bien el piloto, o bien una tercera persona debe encontrarse en el vehículo, pero equipado con su mono, casco y dispositivo de retención de la cabeza (para las competiciones en las que sea obligatorio).

El Delegado Médico de la FIA correspondiente (o eventualmente su representante) debe estar presente durante toda la duración del ejercicio.

2.7.5.2 Ejercicios médicos «temáticos»

Tienen como objetivo establecer una evaluación global:

- Por un lado, del equipo médico, por el otro del conjunto del dispositivo de seguridad, de la rapidez de intervención a la evaluación del estado de un herido y la exactitud y la calidad de la atención dispensada.

Pueden ser organizados, con motivo de una prueba de un campeonato FIA, previa demanda del Delegado Médico y/o del Director de Prueba de la competición correspondiente.

Fuera del campeonato FIA, siempre son posibles, previa solicitud del Médico Jefe y/o del Director de Carrera.

Se evaluará la intervención relativa a un herido ficticio y la respuesta de los miembros correspondientes del equipo médico a la situación así definida.

El número y la calidad de los médicos, los vehículos y su personal que participan en el ejercicio serán variables, pudiendo implicar o bien a la totalidad, o bien a una parte de la cadena de intervinientes, desde la pista hasta el hospital.

Los comisarios de pista, los bomberos y los oficiales de la carrera también pueden ser llamados, eventualmente, a participar en ese tipo de ejercicio.

2.7.6 Control de las nuevas competiciones de F1, WTCC y WEC:

Antes de la primera prueba de uno de los campeonatos anteriormente citados, tanto si se trata de un circuito existente como de uno de nueva construcción, se organizará una inspección calificativa bajo el control de la FIA, eventualmente con la participación del Delegado Médico del campeonato correspondiente.

Este control se realiza esencialmente para los hospitales propuestos, el centro médico, la implantación en la pista de los puestos médicos, la evaluación del nivel de los equipos de extracción y, eventualmente, su creación.

2.7.7 Cambio de última hora de un circuito inicialmente designado.

Disposiciones particulares para la F1, WTCC y WEC:

Si, por cualquier motivo, una prueba de uno de los campeonatos del mundo de la FIA en circuito (F1, WTCC y WEC) tiene que disputarse en un lugar distinto al inicialmente previsto, deberán tomarse las siguientes medidas:

Antes de la decisión definitiva sobre la fecha y el lugar de la competición, el delegado médico FIA designado deberá informarse sobre la conformidad del servicio médico y, si lo juzga necesario, efectuar una visita previa con el fin de asegurarse de la viabilidad de la carrera, de acuerdo con la reglamentación de la FIA.



2.8 OTROS SERVICIOS

Los siguientes servicios deberían estar igualmente disponibles:

2.8.1 Mantenimiento de los circuitos

Vehículos, material y personal para la reparación de barreras, superficies y estructuras dañadas durante la competición.

2.8.2 Retirada y transporte de vehículos de carrera abandonados.

Vehículos para la retirada y el transporte de vehículos de carrera abandonados:

Los vehículos inmovilizados en emplazamientos peligrosos deberían ser desplazados a lugares seguros, bien sea manualmente, bien sea por medio de grúas o vehículos adaptados específicamente para elevarlos. Para esa función no debería utilizarse ningún otro medio, salvo autorización expresa de la FIA.

Estas grúas deberían igualmente estar disponibles para transportar al *paddock* los vehículos abandonados al final de cada carrera o sesión de entrenamientos.

Salvo instrucciones contrarias del Director de Carrera, todas estas operaciones podrán ser efectuadas por los comisarios de pista en su zona de control.

2.8.3 Seguridad

Patrullas de seguridad para controlar a los espectadores:

En el caso de incidentes relacionados con la seguridad y el control de los espectadores, los comisarios de pista deben cooperar con las autoridades tal y como se prevé en el plan de gran urgencia, informando a la Dirección de Carrera de todo incidente que se produzca (véase el Artículo 2.3.5) y permitiendo al servicio de seguridad utilizar todos los medios de comunicación disponibles en el puesto.

2.9 PROCEDIMIENTOS RELATIVOS AL VEHÍCULO DE SEGURIDAD (SALVO PARA LOS CAMPEONATOS DE LA FIA QUE TENGAN UN REGLAMENTO ESPECÍFICO)

2.9.1 Por decisión del Director de Carrera, el vehículo de seguridad se podrá poner en servicio para:

- Neutralizar la carrera si los participantes o los oficiales están en situación de peligro físico inminente, pero las circunstancias no hacen necesaria la detención de la carrera.
- Dar la salida de la carrera en circunstancias excepcionales (por ejemplo, mal tiempo).
- Guiar una salida lanzada.
- Reanudar una carrera suspendida.

2.9.2 En los circuitos donde los procedimientos **de vehículo de seguridad (Safety Car)** vayan a ser utilizados, deberían pintarse dos líneas continuas de 20 cm de ancho (líneas de vehículo de seguridad) con pintura antideslizante, atravesando la pista y los carriles de entrada y salida del Pit Lane, de lado a lado y perpendiculares a la línea central de la pista. Estas líneas se colocarán en los siguientes lugares:

- Línea 1 de vehículo de seguridad: En el punto donde parezca razonable permitir a un vehículo que entra a la vía del Pit Lane adelantar al vehículo de seguridad u otro vehículo que permanezca en la pista. Este será el punto donde los vehículos de competición pueden adelantar al vehículo de seguridad cuando entra a la vía del Pit Lane al final de su intervención.
- Línea 2 de vehículo de seguridad: En el punto donde los vehículos que salen de la vía del Pit Lane están circulando a velocidad similar a la de los vehículos de competición en la pista. Un vehículo en la pista puede, sin embargo, adelantar a otro que sale de la vía del Pit Lane antes de alcanzar la línea, pero no se podrá adelantar después de ella.
- Si hay más de un vehículo de seguridad, una línea intermedia del vehículo de seguridad: será el punto donde los vehículos de competición pueden adelantar al vehículo de seguridad cuando vuelva a su emplazamiento intermedio al final de su intervención.

2.9.3 El vehículo de seguridad estará concebido o adaptado para una conducción de altas prestaciones en circuito y dotado de una potencia que permita mantener las velocidades a las que pueden ser conducidas las categorías de vehículos que participan en la competición sin comprometer su funcionamiento en carrera. Para ciertas competiciones el vehículo podrá ser elegido en función de la categoría de los vehículos en carrera, por ejemplo, carreras de camiones.

Estará equipado al menos con dos asientos y dos o cuatro puertas; la visibilidad trasera deberá ser buena. Es recomendable una armadura de seguridad instalada conforme a las especificaciones del Anexo J, así como unos arneses aprobados por la FIA.

El vehículo de seguridad deberá estar rotulado con las palabras «SAFETY CAR» en los costados y en la parte trasera con letras de tamaño apropiado, similar a los números de competición. Deberá estar equipado, al menos, con una luz amarilla o naranja claramente visible en el techo y con una luz verde dirigida hacia atrás, cada una de las cuales deberá estar alimentada por un circuito eléctrico diferente. Las luces montadas en el exterior deben estar fijadas de forma que resistan la velocidad máxima alcanzable por el vehículo.

Será conducido por un piloto de circuito con experiencia. Llevará a bordo un observador capaz de reconocer a todos los vehículos de la carrera, conectado permanentemente por radio con la Dirección de Carrera. Es recomendable que los ocupantes lleven cascos aprobados por la FIA y vestimenta FIA resistente al fuego. Estos son obligatorios para las competiciones de los Campeonatos del mundo FIA.

2.9.4 No podrá haber más de un vehículo de seguridad operando a la vez, salvo en los circuitos de más de 7 km de longitud, donde la FIA podrá autorizar el uso de otros vehículos de seguridad, situados en puntos intermedios alrededor del circuito. Si se utiliza más de un vehículo de seguridad, se aplicarán los siguientes requerimientos:

- El punto de salida y de retirada de cada vehículo de seguridad deberá ser anunciado a todos los pilotos.
- Se debe situar un semáforo verde después del punto de retirada para permitir que se defina el punto de fin de la neutralización de la carrera y señalizarlo a los pilotos.

2.9.5 Como máximo 30 minutos antes de la hora de comienzo de la carrera, el vehículo de seguridad se colocará al frente de la parrilla de salida y permanecerá allí hasta la aparición de la pancarta de cinco minutos. Si una sesión de entrenamientos libres de 15 minutos es autorizada en aplicación del reglamento del Campeonato o de la competición concernida, el vehículo de seguridad se posicionará delante de la parrilla desde el momento en que la sesión de 15 minutos de entrenamientos libres haya terminado.

2.9.6 Cuando se dé la señal de cinco minutos (excepto en aplicación del Artículo 2.9.18 anterior), el vehículo de seguridad volverá a su emplazamiento.

2.9.7 Si se emplean varios vehículos de seguridad, uno de ellos intervendrá como se indica en los Artículos 2.9.5 y 2.9.6; el (los) otro(s) volverá(n) a su emplazamiento intermedio, como muy tarde, 15 minutos antes de la hora de comienzo de la carrera.

NEUTRALIZACIÓN DE LA CARRERA

2.9.8 Cuando se dé la orden de intervención del vehículo de seguridad, todos los puestos de comisarios desplegarán banderas amarillas agitadas y mostrarán paneles con las siglas «SC» y las luces naranja de la Línea se encenderán hasta el final de la intervención.

2.9.9 El vehículo de seguridad, con sus luces rotativas naranja encendidas, se incorporará al circuito desde la salida de la vía del Pit Lane, con independencia de donde se encuentre el automóvil líder de la carrera.

2.9.10 Todos los vehículos de competición se pondrán en fila detrás del vehículo de seguridad a una distancia inferior a 5 veces la longitud de un vehículo. Todo adelantamiento en la pista está totalmente prohibido, con las excepciones siguientes, hasta que los vehículos hayan rebasado la Línea (o el punto siguiente de neutralización de la carrera) tras el regreso a los stands del vehículo de seguridad. Los adelantamientos estarán permitidos en las siguientes circunstancias:

- Si a un vehículo se le indica hacerlo desde el vehículo de seguridad.
- De conformidad con el Artículo 2.9.18.
- Cualquier vehículo que entre en la vía del Pit Lane podrá pasar a otro vehículo o al vehículo de seguridad después de haber cruzado la 1ª línea de vehículo de seguridad, tal y como se define en el Artículo 2.9.2.
- Cualquier vehículo que salga de la vía del Pit Lane puede ser adelantado por otro vehículo en la pista antes de cruzar la 2ª línea de vehículo de seguridad, tal y como se define en el Artículo 2.9.2.
- Cuando el vehículo de seguridad vuelve a la vía del Pit Lane o su emplazamiento intermedio, puede ser adelantado por los vehículos que estén en pista una vez este haya cruzado la línea del vehículo de seguridad.
- Todo vehículo que se detenga en el garaje que le ha sido asignado en el momento en que el vehículo de seguridad entre en la vía del Pit Lane (véase el Artículo 2.9.14) podrá ser adelantado.
- Si un vehículo reduce la velocidad debido a un problema grave.

2.9.11 Cualquier vehículo que sea conducido de manera innecesariamente lenta, errática o que se juzgue potencialmente peligrosa para los otros pilotos en cualquier momento mientras el vehículo de seguridad está interviniendo, se señalará a los Comisarios Deportivos. Esto se aplicará tanto si el vehículo se conduce en la pista, en la entrada del Pit Lane o en el Pit Lane.

2.9.12 Cuando lo ordene el Director de Carrera, el observador del vehículo de seguridad encenderá una luz verde para indicar que lo adelanten todos los vehículos que se encuentren en la cola entre este vehículo y el líder de la carrera. Estos vehículos continuarán a velocidad reducida y sin adelantarse entre ellos hasta que alcancen nuevamente la cola de vehículos detrás del vehículo de seguridad.

El vehículo de seguridad podrá estar igualmente equipado de un panel trasero con mando eléctrico sobre el cual se mostrará el número del piloto que encabeza la competición. Una vez encendido, los vehículos de la fila hasta llegar al número mostrado en el panel, y exceptuando a este, deben avanzar al vehículo de seguridad.

2.9.13 El vehículo de seguridad se utilizará, al menos, hasta que el automóvil de cabeza esté detrás de él y los demás participantes se encuentren en orden detrás del vehículo de cabeza (o, cuando se usen varios vehículos de seguridad, todos los vehículos del sector de ese vehículo en particular estén en orden).

Una vez detrás del vehículo de seguridad, el vehículo líder (o el que sea cabeza de carrera en ese sector) deberá mantenerse a una distancia del vehículo de seguridad inferior a 5 veces la longitud de un vehículo (excepto en aplicación del Artículo 2.9.15), y el resto de vehículos deberá permanecer en una formación tan cerrada como sea posible.

2.9.14 Mientras se encuentre operando el vehículo de seguridad, los vehículos competidores podrán parar en su stand (garaje), pero solamente podrán reincorporarse a la pista cuando esté encendida la luz verde de salida del Pit Lane. La luz verde se encontrará permanentemente encendida salvo cuando la fila de vehículos precedida por el vehículo de seguridad se encuentre próxima a pasar o esté pasando por la salida del Pit Lane. Un vehículo que se reincorpore a la pista en estas condiciones procederá a velocidad moderada y sin efectuar ningún adelantamiento hasta que alcance el final de la fila que sigue al vehículo de seguridad.

Bajo ciertas circunstancias, el Director de Carrera puede pedir al vehículo de seguridad que utilice el Pit Lane. En estos casos y mientras las luces naranja del vehículo de seguridad permanezcan encendidas, todos los vehículos le deberán seguir por el Pit Lane sin adelantamientos. Cualquier vehículo que entre en el Pit Lane bajo estas circunstancias puede pararse en el área del Pit Lane destinada a su equipo.

2.9.15 Cuando el Director de Carrera ordene retirarse al vehículo de seguridad, este apagará sus luces naranja, lo que será la señal de que el vehículo de seguridad entrará en el Pit Lane al final de esa vuelta. En ese momento, el primer vehículo de la fila detrás del vehículo de seguridad podrá imponer el ritmo y, si lo juzga necesario, podrá separarse a más de cinco veces la longitud de un vehículo por detrás del vehículo de seguridad.

Con el fin de evitar el riesgo de accidentes antes de que el vehículo de seguridad entre en el Pit Lane, a partir del punto en que se apaguen las luces del vehículo, los pilotos deberán continuar a un ritmo que no implique ni una aceleración intempestiva, ni un frenazo, ni cualquier otra maniobra susceptible de poner en peligro a otros pilotos o de obstaculizar la nueva salida.

Cuando el vehículo de seguridad se aproxime a la entrada del Pit Lane, se retirarán los paneles SC y las banderas amarillas en los puestos de vigilancia y se reemplazarán por banderas verdes agitadas, encendiéndose las luces verdes de la Línea y del (de los) punto(s) intermedio(s) de fin de neutralización de la carrera. Estas banderas se desplegarán hasta que el último vehículo haya pasado por la Línea.

Si hay varios vehículos de seguridad, su retirada deberá sincronizarse de manera precisa.

2.9.16 Toda vuelta cubierta mientras el vehículo de seguridad esté en servicio, será computada como una vuelta de carrera.

2.9.17 Si el vehículo de seguridad está aún en la pista al iniciarse la última vuelta, o sale a la pista durante esa vuelta, al finalizarla entrará en el Pit Lane y a los vehículos se les presentará la bandera a cuadros según el procedimiento normal, sin estar autorizados a adelantar.

SALIDA DE LA CARRERA DETRÁS DEL VEHÍCULO DE SEGURIDAD

2.9.18 Bajo circunstancias excepcionales, la salida de una carrera puede ser dada detrás del vehículo de seguridad. En este caso, estarán encendidas permanentemente sus luces naranja antes de la señal de 1 minuto. Esta señal servirá para comunicar a los pilotos que la salida de la carrera se dará detrás del vehículo de seguridad. Cuando se encienda el semáforo verde, el vehículo de seguridad abandonará la parrilla seguido de todos los vehículos en el orden de parrilla y a una distancia inferior a 5 largos de vehículo. No habrá ninguna vuelta de formación y la carrera dará comienzo cuando se encienda el semáforo verde.

El adelantamiento solo estará autorizado en la primera vuelta si un vehículo se ha retrasado al abandonar su posición sobre la parrilla y los vehículos que le siguen detrás no pueden evitar adelantarlo sin retrasar excesivamente a los demás participantes. En este caso, los pilotos solo pueden adelantar para restablecer el orden inicial de salida.

Inmediatamente después de que el último vehículo de la fila situada detrás del vehículo de seguridad haya rebasado la salida del Pit Lane, el semáforo de salida del Pit Lane pasará a verde y cualquier vehículo que esté en el Pit Lane podrá entrar a la pista y unirse a la fila de vehículos que está detrás del vehículo de seguridad.

Si un vehículo sigue inmovilizado después de que los otros vehículos hayan sobrepasado la Línea, el piloto retrasado no podrá adelantar a ningún otro vehículo en marcha y deberá alinearse detrás de la fila de vehículos que está detrás del vehículo de seguridad. Si varios pilotos se ven afectados, deben ponerse al final de la fila de vehículos siguiendo el orden en el que hayan abandonado la parrilla.

Una penalización se aplicará a cualquier piloto que haya realizado un adelantamiento sin justificación, en opinión de los Comisarios Deportivos, durante la primera vuelta.

2.9.19 Podrá utilizarse un vehículo de seguridad como «vehículo oficial» para una salida lanzada conforme al Artículo 91 del Código: en este caso, el Reglamento Particular que regule la salida será aplicado a ese vehículo, hasta que recupere su función de vehículo de seguridad después de darse la salida.

REANUDACIÓN DE UNA CARRERA SUSPENDIDA

2.9.20 El vehículo de seguridad será conducido delante de la fila de vehículos y detrás de la línea de la bandera roja.

Las condiciones de reanudación de la carrera serán tal y como se estipula en las Prescripciones Generales de la FIA o el reglamento específico del campeonato, de la serie o de la competición, pero debería aplicarse lo que se indica a continuación:

- Los comisarios de pista dispondrán los vehículos en el orden indicados por la Dirección de Carrera.
- Todos los vehículos situados entre la línea de la bandera roja y el piloto que va a la cabeza recibirán la indicación de completar otra vuelta sin adelantamientos y de unirse a la fila de vehículos situada tras el vehículo de seguridad.
- Se dará un aviso al menos diez minutos antes de la hora de reanudación.
- Estas señales se darán a intervalos apropiados antes de la reanudación de la carrera, acompañadas de una señal sonora.

La carrera se reanudará detrás del vehículo de seguridad conforme al procedimiento y con las condiciones enunciadas en el Artículo 2.9.18.

Se aplicarán todos los artículos relativos a la neutralización de la carrera.

El vehículo de seguridad entrará en el Pit Lane después de una vuelta a menos que todos los vehículos no sigan todavía alineados detrás del vehículo de seguridad o que la Dirección de Carrera estime que es peligroso que se reanude la carrera.

2.10 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LAS CARRERAS DISPUTADAS DE NOCHE

Este artículo no se aplicará necesariamente a las competiciones disputadas con proyectores.

2.10.1 Equipo de los puestos de comisarios (ref. Artículo 2.4)

Las banderas de señalización y el panel del vehículo de seguridad «SC» deberán reemplazarse por discos de doble cara con un diámetro de 80 cm o por paneles de una superficie parecida que tengan un mango de 50 cm de largo; cada cara será pintada con pintura reflectante de color amarillo con franjas rojas, de color blanco y de color verde (el

azul para la señal de adelantamiento no es necesario dado que la maniobra es efectuada por vehículos con faros).

Alternativamente, se podrá utilizar la señalización luminosa descrita en el Artículo 2.4.2.

Las luces amarillas serán obligatorias en cada puesto.

Por otra parte, cada oficial de cada puesto de comisarios deberá estar provisto de una lámpara (o linterna) a pilas que no deberá dirigirse jamás hacia los vehículos que se aproximen por la pista.

Nota: El paso de la señalización de día a la señalización de noche debe hacerse simultáneamente en toda la pista y por orden del Director de Carrera.

2.10.2 Personal de los puestos de comisarios (ref. Artículo 3.4)

En las competiciones de larga distancia, el personal de cada puesto debería incrementarse, si es necesario, de manera que sea posible contar con períodos de descanso adecuados, con el fin de asegurar la continuidad del servicio, y todos los miembros del personal no deberían estar nunca de servicio al mismo tiempo.

2.10.3 Señales utilizadas por el Director de Carrera (ref. Artículo 2.4.4)

Estas señales se darán de la manera siguiente:

a) Salida

Mediante luces, tal y como se describen en el Artículo 2.4.6.

b) Llegada

Mediante una bandera a cuadros iluminada por una luz colocada al borde de la pista.

c) Señal de parada (bandera roja)

Mediante un panel de 60 x 100 cm, con la palabra STOP indicada en caracteres de un espesor de 5 cm, con una anchura de 15 cm y una altura de 40 cm, pintados en blanco reflectante sobre un fondo rojo igualmente reflectante, mostrado en la línea de llegada. Igualmente, podrá haber luces rojas colocadas a discreción del Director de Carrera y accionadas solamente por él.

Nota: En los dos casos, se dará una señalización previa por radio al Director de Carrera desde una distancia adecuada antes de la línea de meta.

d) Paradas individuales (bandera negra y panel mostrando el número de competición del concursante)

Por medio de una lámpara blanca que oscile transversalmente y de un panel con el número de competición iluminado por una luz.

e) Advertencia individual de problemas mecánicos (bandera negra con disco naranja y panel negro mostrando el número de competición del concursante)

Mediante un panel negro de 80 x 80 cm con un disco naranja reflectante de 40 cm de diámetro en el centro y de un panel iluminado mostrando el número de competición del concursante.

f) Advertencia individual de conducta antideportiva (bandera negra y blanca y panel mostrando el número de competición del concursante)

Mediante un panel negro de 80 x 80 cm con un triángulo blanco equilátero de 45 cm por cada lado en el centro, y un panel iluminado mostrando el número de competición del concursante.

2.10.4 Intervenciones (ref. Artículo 2.5)

Antes de toda intervención en la pista, se iluminarán todos los obstáculos de manera que queden visibles a los conductores. El personal autorizado a intervenir deberá vestir enteramente o en parte de un color reflectante vivo. Los vehículos de intervención deberán estar provistos, sobre el techo, de luces de un color aprobado por la ADN, intermitentes, y franjas longitudinales dobles de 10 cm mínimo de ancho, pintadas en amarillo reflectante sobre todas las partes que definan el tamaño del vehículo.

Deberán preverse áreas de estacionamiento a lo largo de la pista para evitar tener que recorrer a poca velocidad grandes distancias o remolcando o sobre sectores peligrosos. Deberán colocarse señales luminosas o reflectantes en el vehículo que se remolca de forma que se muestren sus dimensiones. Estas señales se colocarán en los vehículos que no puedan ser retirados o sobre otros obstáculos molestos que no puedan ser desplazados.

2.10.5 Servicios médicos, de lucha contra incendios y de socorro

Se deberá organizar al personal de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.10.2.

2.10.6 Vehículos de seguridad (ref. Artículo 2.6)

Aunque un solo vehículo de seguridad es suficiente para circuitos de una longitud de hasta 7 km, se recomienda prever, para las carreras que se desarrollen durante la noche, dos de estos vehículos, en emplazamientos apropiados, con el fin de impedir la carrera peligrosa de vehículos que traten de ganar una vuelta durante la intervención del vehículo de seguridad.

2.10.7 Reglamento particular

Deben suministrarse informaciones concernientes a las disposiciones que difieren de las adoptadas para competiciones que se desarrollen por el día.

En particular:

- Número y emplazamiento de los vehículos de seguridad y descripción de sus luces de identificación.
- Emplazamiento de todas las señales para interrumpir la carrera.
- Período durante el cual es obligatorio el uso de faros.
- Obligación de los vehículos concursantes de tener reflectantes las indicaciones de los comandos del corta-circuitos eléctrico y los extintores, así como los tiradores de las puertas y las anillas de remolque.

ARTÍCULO 3 – AUTOCROSS Y RALLYCROSS

3.1 ORGANIZACIÓN GENERAL

La organización de los servicios de socorro debería ser similar, en general, a la recomendada para las carreras en circuito en el Artículo 2. El circuito y la organización deben estar aprobados por la ADN.

3.2 VIGILANCIA DE LA PISTA

3.2.1 Puesto de Dirección de Carrera

El puesto de Dirección de Carrera, situado cerca de la línea de salida, debería facilitar al Director de Carrera y a sus ayudantes las condiciones necesarias para el desarrollo de sus funciones en buenas condiciones; su acceso debería limitarse exclusivamente a su personal. Lo ideal es que desde el puesto de Dirección de Carrera pueda verse todo el circuito.

Debería estar equipado con un micrófono conectado a los sistemas de megafonía utilizados para dirigirse al *paddock* y al público, y si es posible de un teléfono conectado a la red urbana.

Disposiciones particulares para el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA:

Estos equipamientos son obligatorios.

Deberá disponer igualmente del material necesario para conectar con los puestos de los comisarios.

Las funciones del puesto de Dirección de Carrera y del Director de Carrera deberían ser similares, en principio, a las enumeradas para las carreras en circuito del Artículo 2.1, salvo que el circuito no tendrá que ser forzosamente abierto y cerrado por un vehículo oficial, sino que puede hacerse a través de una comunicación visual o verbal con los puestos de los observadores.

3.2.2 Comisarios de pista

Puestos de los Comisarios de pista: Deberían estar situados a lo largo de la pista, a intervalos que no sobrepasen los 200 m de distancia entre ellos, de modo tal que cada uno

pueda ver al que le precede y al que le sigue. Los puestos deberían consistir en un área correctamente protegida de las piedras y de otros objetos, situada al menos a un metro por detrás de un muro o de una barrera de seguridad que se elevará un metro por encima del nivel donde se encuentren los comisarios, o delimitada por una barrera situada, al menos, un metro por detrás del borde del talud vertical de una altura apropiada. Cada número de puesto debería ser claramente visible, no solamente desde la pista, sino también, en la medida de lo posible, por el Director de Carrera.

Equipamiento:

Cada puesto debería estar provisto, al menos, de los siguientes elementos:

- Un juego de banderas de señalización que constará de:
 - 1 roja,
 - 2 amarillas,
 - 1 amarilla con franjas rojas,
 - 1 blanca,
 - 1 verde,
 - 1 azul (la bandera azul puede omitirse para el Rallycross).
- 2 extintores portátiles, cada uno con una capacidad mínima de 6 kg y con un producto extintor aprobado por la ADN.
- Herramientas para enderezar un vehículo volcado (cuerdas, garfios, palancas).
- 1 manta ignífuga para sofocar incendios.
- Guantes ignífugos recubiertos de aluminio.

Los comisarios deberían estar equipados para cortar los cinturones de seguridad, las redes (o mallas) de seguridad, etc.

Personal:

Debería haber un mínimo de dos comisarios en cada puesto, incluido un observador/comisario de señalización (que podrá igualmente servir de juez de hechos para los casos de obstrucción, provocación de un accidente, o en los casos en los que las balizas fueran tocadas por los concursantes) y un comisario de lucha contra incendios específicamente entrenado y vestido adecuadamente para intervenir.

Deberes:

Los deberes y las intervenciones de los comisarios de ruta son, de forma general, similares a los expuestos en el Artículo 2.3.5, en la medida en que sean aplicables a las carreras de velocidad sobre pistas cortas y no pavimentadas.

En caso de accidente, los comisarios de pista no deben extraer por sí mismos a un piloto accidentado, sino solamente asistirlo esperando a que llegue la ayuda especializada. Los pilotos y los comisarios han de estar informados.

3.2.3 Señalización

Las banderas de los puestos de comisarios se limitarán a las especificadas en Artículo 3.2.2; el Director de Carrera tendrá a su disposición la bandera roja, la bandera negra, la bandera negra y blanca, la bandera negra con disco naranja y las banderas de salida y a cuadros. Las señales por banderas deberían ser conformes al Artículo 2.4, salvo las siguientes excepciones:

- i) La bandera amarilla debería mostrarse solo en el puesto inmediatamente anterior al accidente/obstáculo. Después de esta bandera, los pilotos no podrán adelantar a otros participantes, antes de haber rebasado completamente el incidente sobre el que se ha desplegado la bandera: no se sacará bandera verde en esta situación.
- ii) Bandera roja, bandera negra, bandera negra y blanca: la decisión de presentar estas tres banderas será normalmente de la competencia del Director de Carrera.
- iii) La bandera amarilla con rayas rojas debería ser desplegada siempre después del riego de la pista.
 - Podrán utilizarse balizas para delimitar el recorrido (en número tan escaso como sea posible) y será incumbencia de los jueces de hechos hacer el informe de aquellos vehículos que hayan desplazado una baliza o que hayan pasado por el lugar incorrecto.
 - Deberían utilizarse igualmente paneles fijos para indicar las desviaciones de recorrido tales como vueltas comodín y chicanes artificiales, donde la visibilidad es limitada, y la entrada al *paddock* debería indicarse claramente.

3.3 SERVICIOS MÉDICOS

3.3.1. Los servicios médicos descritos a continuación deberían aplicarse a todas las carreras de autocross y de rallycross inscritas en el Calendario Internacional de la FIA. Deberían estar concebidas en el respeto a las prescripciones estipuladas en el Artículo 2.7. Deberían además responder a las disposiciones legales en vigor en cada país.

Con motivo de toda competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar en todo momento la organización de los servicios médicos.

Al final del presente Anexo H hay un tablero resumen de la organización de los servicios médicos, disciplina por disciplina.

Los servicios médicos están compuestos de la forma siguiente:

- **un Médico Jefe;**
- **médicos o paramédicos “a pié”** a criterio del Médico Jefe;
- **un vehículo de intervención médica** con un médico a bordo, que sea competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes;
El vehículo de intervención médica puede ser sustituido por una ambulancia de reanimación dotada de un equipo completo (Médico competente en reanimación, enfermero o paramédico)
- **una unidad de reanimación** (Centro Médico Temporal) que debería ser capaz de recibir a la vez pacientes para cuidados menores y pacientes que requieran cuidados intensivos, en forma, como mínimo, de unidad móvil (ambulancia equipada para cuidados intensivos). Deberá tener asignado un médico competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes.

Disposiciones particulares para los Campeonatos de Europa de Autocross y de Rallycross de la FIA (recomendados en otros casos):

Se requiere un centro médico. Tanto si es permanente como provisional, deberá ser conforme al Suplemento nº 6 (punto 4.2) y su equipamiento deberá ser conforme al Suplemento nº 4 (punto 2.B);

- **Un solo equipo de extracción es requerido.** Su conformidad al Suplemento 7 es recomendado. El equipo de extracción debería estar constituido, al menos, de tres personas bien formadas en extracción. En caso de intervención, será asistido por el vehículo de intervención médica (o la ambulancia de reanimación).

- **ambulancias para el transporte de heridos** (al menos una), conformes a la legislación del país en cuestión, con o sin médico a bordo;
- para un herido que requiera cuidados intensivos durante su transporte, una ambulancia equipada al efecto, con un médico a bordo competente en reanimación que podrá ser asistido por un paramédico competente (ver Suplemento nº 5)

Si la ambulancia utilizada es la que estaba prevista como unidad móvil de reanimación (Centro Médico Temporal), la prueba no podrá ser reanudada antes de su regreso o de que sea reemplazada por otra ambulancia equipada para cuidados intensivos.

- Según la situación geográfica de la pista donde se desarrolla la prueba en relación al centro hospitalario elegido, podrá preverse una evacuación en helicóptero medicalizado, y conforme a las directivas del Suplemento nº 5.

3.3.2 Disposiciones particulares para el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA (WorldRX)

Este campeonato requiere la presencia de un Delegado Médico FIA. Su misión es idéntica a la de los Delegados Médicos de Circuitos, indicado en el Suplemento 8.

Consecuentemente, todos los elementos enumerados en el Artículo 3.3.1. que componen el servicio médico son obligatorios.

Algunos detalles a enumerar.

- a) **Médico Jefe:** todas las disposiciones del Artículo 2.7.2.1. son de aplicación, incluidas las disposiciones particulares F1, WTCC y WEC. Su aprobación está sujeto a las disposiciones del Suplemento 2. Sus deberes son idénticos a aquellos del Médico Jefe de Circuitos indicados en el Artículo 2.7.2.2, incluyendo todas las disposiciones particulares para los Campeonatos del Mundo de Circuitos de la FIA. Se requiere un Médico Jefe adjunto.
- b) **Medios de comunicación:** Todos los elementos que componen el servicio médico deben poder comunicarse entre ellos a través de una red preferentemente exclusiva para el servicio médico. El Médico Jefe y el Delegado Médico de la FIA también deben poder comunicarse entre ellos.

- c) **Vehículo de intervención médica:** Las indicaciones mencionadas en el Artículo 2.7.3.2. son aquí obligatorias (a parte de las disposiciones particulares F1), con la excepción del seguimiento de la primera vuelta. El equipamiento médico debe estar conforme con el Suplemento 3. El vehículo de intervención médica puede ser sustituido por una ambulancia de reanimación dotada de un equipamiento completo (medico competente en reanimación, enfermero o paramédico)
- d) **Un solo equipo de extracción** conforme al Suplemento 7 es requerido. Éste será evaluado por el Delegado Médico de la FIA, antes de la primera sesión (Excepto en casos de fuerza mayor). El equipo de extracción debe estar constituido, como mínimo, por tres personas muy bien formadas en extracción. En caso de intervención, ésta será asistida por el vehículo de intervención médica (o por la ambulancia de reanimación).
- e) **Un centro médico es obligatorio.** Su equipamiento debe estar conforme con el Suplemento 4, punto 2.B, con la obligación de disponer de todo el material duplicado. Su construcción debe estar conforme con el Suplemento 6, Artículo 4.5.
- f) **Equipo del centro médico:** A diferencia de lo que se requiere para los Campeonatos del Mundo de la FIA en circuitos (Artículo 2.7.3.5.a), el equipo puede reducirse a un médico competente en reanimación y un cirujano (al menos). Ambos deben tener experiencia en el tratamiento de víctimas de traumatismos. Uno de ellos debe ser competente en el tratamiento inicial de quemados. La misma exigencia se aplica en el tratamiento inicial de lesiones de columna vertebral. Uno de los médicos debe quedarse en el centro médico. Los otros pueden estar en la pista y deben acudir al centro médico en caso de intervención.
- g) **Identificación del personal médico y paramédico:** La utilización de ropa ignífuga reglamentaria es obligatoria para todos los médicos y paramédicos que intervengan en la pista (excepto los miembros de las ambulancias)
Los médicos de las ambulancias deben llevar ropa ignífuga.
- h) **Las disposiciones para el transporte de heridos deben estar en conformidad:**

- Por una parte, con el Artículo 2.7.3.8 incluyendo las disposiciones particulares F1, WTCC y WEC que se aplicarán igualmente en el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA;

- Por otra parte, con el Suplemento 5.

i) **Servicio médico destinado al público:** Debe estar conforme con el Artículo 2.7.3.9.

3.3.2 Disposiciones transitorias

Hasta el 1 de Enero de 2016, se podrán prever ajustes al presente reglamento, bajo reserva de un motivo válido y el acuerdo del Delegado Médico de la FIA.

En particular, para los años 2014 y 2015:

- El nombramiento de un nuevo Médico Jefe podrá presentarse hasta dos meses antes de la competición en cuestión, de la misma manera que su adjunto. Las modalidades de exención de formación se dejan a discreción del Delegado Médico FIA.

- La presencia de un Médico Jefe adjunto no es obligatoria.

- La solicitud de exención de presencia de un helicóptero en el mismo circuito puede ser enviada hasta 6 semanas antes de la competición, siendo obligatorios los justificantes.

- El Delegado Médico FIA no está obligado a efectuar las visitas previas a los hospitales con adelanto. Estas visitas se pueden programar inmediatamente antes del inicio de cada competición.

3.4 SERVICIOS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y DE SOCORRO

Estos servicios deberían concebirse de modo que se puedan respetar las condiciones de intervención y de lucha contra los incendios equivalentes a las indicadas en el Artículo 2.6, teniendo en cuenta la longitud reducida de los circuitos y las carreras. Debería haber, al menos, dos dispositivos móviles, acordes con las especificaciones del apartado 2.6.2.3, capaces de atravesar el terreno del circuito en cuestión. Se recomienda la presencia de bomberos profesionales.

El *paddock*, que debería ofrecer fácil acceso a los dispositivos móviles, debería estar provisto de emplazamientos destinados al servicio de lucha contra incendios, claramente señalados, libremente accesibles y equipados de manera adecuada.

Si el *paddock* y la pista están alejados el uno del otro, puede que sea necesario tener acceso a extintores a lo largo de la vía de comunicación. El emplazamiento del equipo de lucha contra incendios debería estar bien indicado.

3.5 OTROS SERVICIOS

- Estos servicios deberían ser como los descritos en el Artículo 2.8, cuando sean aplicables a la competición.

En particular, el organizador debería suministrar una grúa móvil capaz de levantar un vehículo averiado. En total, debería haber, como mínimo, dos vehículos para remolque.

Con el fin de no retardar la competición, los vehículos de reparación de vehículos de competición deberían estar operativos rápidamente y en número suficiente.

- Riego de la pista.

Si fuera necesario regar la pista, debería hacerse con una mezcla para fijar el polvo la víspera de la competición o después de los entrenamientos; el riego no debería efectuarse entre las mangas, salvo por decisión de los Comisarios Deportivos y con la única condición de que los participantes sean avisados con el tiempo suficiente para que puedan elegir los neumáticos a utilizar.

3.6 INTERVENCIONES EN LA PISTA

Las intervenciones deberían efectuarse conforme a los principios establecidos en el Artículo 2.5, según lo que convenga a la competición.

El Director de Carrera, tras información o visualización de un accidente, pondrá en marcha el procedimiento de socorro bajo bandera roja.

ARTÍCULO 4 – CARRERAS DE DRAGSTERS

4.1 ORGANIZACIÓN GENERAL

La organización de los servicios de socorro debería ser similar, en general, a la recomendada para las carreras en circuito en el Artículo 2 y ser conformes al reglamento de la FIA para carreras de dragsters relativo a la organización y las pistas. La pista y la organización deben ser aprobadas por la ADN.

El material de intervención de urgencia apropiado debe almacenarse en la zona reservada de cada instalación durante el desarrollo de una competición. Este material debe poder transportarse en caso de incidente.

4.2 VIGILANCIA DE LA PISTA

4.2.1 Dirección de Carrera

Las exigencias relativas a los edificios y las instalaciones pueden variar en función de los tipos de competiciones previstas; cada proyecto debería emanar de una colaboración entre la dirección de la pista, la ADN y la FIA.

El puesto de Dirección de Carrera, situado cerca de la línea de salida, debería facilitar al Director de Carrera y a sus ayudantes las condiciones necesarias para el desarrollo de sus funciones en buenas condiciones; su acceso debería limitarse exclusivamente a su personal. Debería tener un micrófono enlazado con la red de megafonía del *paddock*, sistemas de altavoces y, si es posible, un teléfono conectado a la red telefónica urbana. Estará equipado para comunicarse con los puestos de los comisarios.

4.3 SERVICIOS MÉDICOS

4.3.1. Los servicios médicos descritos a continuación deberían aplicarse a todas las carreras de dragsters inscritas en el Calendario Internacional de la FIA. Deberían estar concebidas en el respeto a las prescripciones estipuladas en el Artículo 2.7. Deberían además responder a las disposiciones legales en vigor en cada país.

Con motivo de toda competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar en todo momento la organización de los servicios médicos.

Al final del presente Anexo H hay un tablero resumen de la organización de los servicios médicos, disciplina por disciplina.

Los servicios médicos están compuestos de la forma siguiente:

- un Médico Jefe;
- médicos o paramédicos “a pié” a criterio del Médico Jefe;
- una unidad de reanimación (Centro Médico Temporal) que debería ser capaz de recibir a la vez pacientes para cuidados menores y pacientes que requieran cuidados intensivos, en forma, como mínimo, de unidad móvil (ambulancia equipada para cuidados intensivos); deberá serle asignado un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes.

Disposiciones particulares para los Campeonatos de Europa de Dragsters de la FIA (recomendadas en otros casos):

Su equipamiento deberá ser conforme al Suplemento nº 4 (Punto 2.B)

- un equipo de extracción (ver Suplemento nº 7);
- ambulancias para el transporte de heridos (al menos una), conformes a la legislación del país en cuestión, con o sin médico a bordo;
- para un herido que requiera cuidados intensivos durante su transporte, una ambulancia equipada al efecto, con un médico a bordo competente en reanimación que podrá ser asistido por un paramédico competente (ver Suplemento nº 5)

Si la ambulancia utilizada es la que estaba prevista como unidad móvil de reanimación (Centro Médico Temporal), la competición no podrá ser reanudada antes de su regreso o de que sea reemplazada por otra ambulancia equipada para cuidados intensivos.

- Según la situación geográfica de la pista donde se desarrolla la carrera en relación al centro hospitalario elegido, podrá preverse una evacuación en helicóptero medicalizado y conforme a las directivas del Suplemento nº 5.

4.3.2 **Comunicación:**

El Médico Jefe debería poder comunicarse con todos los elementos de su sistema de socorro médico, bien sea por la red general o por una propia.

4.3.3 **Formalidades administrativas:**

Toma de contacto previa con la persona responsable del plan de urgencia, establecido de acuerdo con las disposiciones legales del país concernido, en prevención de un accidente masivo o reiterado que desborde las posibilidades del servicio médico *in situ*.

4.3.4 **Seguridad de los espectadores:**

Los servicios médicos para el público serán necesarios cuando existan recintos cerrados dirigidos por el organizador. Si el servicio médico destinado al público está dirigido por una organización diferente, estará siempre coordinado por el Médico Jefe.

4.3.5 **Organización de las intervenciones médicas:**

En el lugar de un accidente, la organización y la dirección de la intervención médica estarán aseguradas únicamente por el médico designado a estos efectos por el organizador.

Los monos de los médicos: Se recomiendan, deberían ser ignífugos preferentemente y llevar la mención «DOCTOR» en la espalda y en el pecho.

4.4 **SERVICIOS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y DE SOCORRO**

Estos servicios deberían concebirse de modo que se puedan respetar las condiciones de intervención y de lucha contra los incendios equivalentes a las indicadas en el Artículo 2.6, teniendo en cuenta la longitud reducida de la pista. Debería haber al menos dos dispositivos móviles, como se especifica en el punto 2.6.2.3.

4.5 **OTROS SERVICIOS**

Estos servicios deberían concebirse de modo que se puedan respetar las condiciones de intervención equivalentes a las indicadas en el Artículo 2.8, teniendo en cuenta la longitud reducida de la pista.

En particular:



-
- El organizador deberá prever un vehículo capaz de elevar vehículos averiados, así como el material de socorro suplementario. En total, deberá haber, como mínimo, dos vehículos para remolque.
 - Se debería disponer de material adecuado para el secado de agua y de aceite.



ARTÍCULO 5 - RALLYES (1ª CATEGORÍA)

5.1 GENERALIDADES

Las recomendaciones que siguen deberían ser respetadas, pero no tienen por qué aparecer necesariamente en el Reglamento Particular del rallye.

Se permite a cada organizador añadir elementos susceptibles de mejorar la seguridad del público y de los participantes.

La aplicación de estas recomendaciones estará bajo la responsabilidad final del Director de Carrera.

La presencia del Delegado Médico y del Delegado de Seguridad de la FIA es obligatoria para las competiciones del Campeonato del Mundo de Rallyes de la FIA.

Para cualquier otro Campeonato FIA, se puede prever un Delegado Médico y/o un Delegado de Seguridad FIA; en este caso, sus funciones y poderes serán los mismos que se especifiquen en el reglamento deportivo del Campeonato del Mundo de Rallyes de la FIA (en lo sucesivo «WRC») y en el Suplemento 8.

5.2 PLAN DE SEGURIDAD Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

5.2.1 Deberá establecerse un plan de seguridad. Consistirá en:

- El lugar donde se ha instalado la Dirección de carrera del Rallye.
- El nombre de los diferentes responsables:
 - Director de Carrera.
 - Directores de Carrera Adjuntos.
 - Médico Jefe (que tendrá obligatoriamente la aprobación de la FIA para las competiciones del Campeonato del Mundo, conforme al Suplemento 2).
 - Responsable de la seguridad.
 - Jefes de Seguridad en cada prueba especial.
- Las direcciones y teléfonos de los diferentes servicios de seguridad:
 - Policía.
 - Hospitales.
 - Servicio Médico de Urgencia.
 - Servicio de lucha contra incendios.

- Talleres mecánicos.
- Cruz Roja (o equivalente).
- El itinerario completo, con los sectores de enlace detallados.
- El plan de seguridad de cada prueba especial, que debería incluir la lista de los oficiales principales, de los servicios de urgencia para cada prueba especial, números de teléfono, etc., más un plano detallado de la prueba especial.
- Los organizadores y el Director de Carrera deberían prever para cada prueba especial un recorrido alternativo susceptible de ser utilizado en caso de anulación (véase el Artículo 5.4.2.6).
- Para las competiciones del WRC, véase asimismo el reglamento de WRC que especifica los plazos para la presentación a la FIA del plan de seguridad y del cuestionario médico, así como las disposiciones adoptadas con los hospitales designados.

5.2.2 El plan de seguridad tratará específicamente de los problemas que puedan acaecer en cada uno de los siguientes aspectos:

- seguridad del público,
- seguridad de los equipos participantes,
- seguridad de los Oficiales de la competición,

y comprenderá:

- los lugares de estacionamiento de los equipos de socorro,
- las consignas de intervención,
- los itinerarios de evacuación,
- los hospitales que se han contactado y previsto para la recepción de los heridos.

5.2.3 Toma de contacto previa con la persona responsable del plan de urgencia, establecido de acuerdo con las disposiciones legales del país concernido, en prevención de un accidente masivo o reiterado que desborde las posibilidades del servicio médico *in situ*.

Como muy tarde 15 días antes del rallye, habría que ponerse en contacto por escrito con los hospitales previstos, solicitando la puesta en alerta de los servicios de urgencia.

5.2.4 **Responsable de Seguridad**

Se designará un Responsable de Seguridad en el reglamento del rallye. Formará parte del Comité de Organización y participará en la realización del plan de seguridad.

Durante el rallye, estará en contacto permanente con la Dirección de Carrera, el Médico Jefe y con la salida de cada prueba especial (por teléfono o por radio).

Se encargará de la aplicación del plan de seguridad.

5.2.5 **Jefe de Seguridad de Prueba Especial**

El Responsable de Seguridad estará asistido en cada prueba especial por un Jefe de Seguridad.

El Jefe de Seguridad de Prueba Especial deberá garantizar que se realiza la inspección de su prueba y verificar su conformidad con el plan de seguridad antes del paso del vehículo cero.

5.2.6 **Oficiales y comisarios**

Los organizadores deberían asegurar que los oficiales no estén obligados, en el ejercicio de sus funciones, a ponerse en peligro.

Es competencia de los organizadores asegurarse de que los oficiales estén lo suficientemente entrenados a este respecto.

El personal debería llevar chalecos de identificación. Los colores recomendados son los siguientes:

- Comisarios responsables de la seguridad:
 - Naranja
- Responsable de la seguridad:
 - Naranja con una franja blanca y texto
- Jefe de puesto:
 - Azul con una franja blanca y texto
- Medios de comunicación:
 - Verde
- Responsable de la prueba especial:
 - Rojo con texto
- Encargado de relaciones con los participantes:
 - Chaqueta roja o chaleco rojo
- Médicos:
 - Blanco

- Radio:
 - Amarillo con una marca azul
- Comisario técnico:
 - Negro

5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y DE SOCORRO

5.3.1 Generalidades

Los servicios médicos y de socorro deberían ser conformes a las prescripciones descritas en el presente artículo. Para cada país afectado, deben responder, por otra parte, a las disposiciones legales en vigor. Estas prescripciones se aplicarán a todas las competiciones internacionales. Para el WRC las prescripciones indicadas a continuación son estrictamente obligatorias y en ningún caso pueden tener carácter condicional. Estas prescripciones no se aplicarán a los entrenamientos privados.

Con motivo de toda competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar en todo momento la organización de los servicios médicos.

Las informaciones médico-técnicas y las instrucciones prácticas indispensables están reunidas en una tabla recapitulativa al final del Anexo.

5.3.2 Personal

En la Dirección de Carrera

Un Médico Jefe o su adjunto:

Ambos deben haber sido autorizados por su ADN y ponerse a las órdenes del Director de Carrera. Sus nombres deberán figurar en el Reglamento Particular de la Competición.

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 competición, el Médico Jefe permanecerá en la Dirección de Carrera con el fin de facilitar el diálogo y la colaboración con el Director de Carrera en caso de accidente. Podrá ser reemplazado

momentáneamente por un adjunto cuyo nombre deberá figurar en el Reglamento Particular de la competición en cuestión. En todos los casos, debería estar localizable. Finalmente, los organizadores deberán suministrarle todos los medios materiales y administrativos necesarios para el desarrollo de su misión.

Antes de la competición:

El Médico-Jefe es el responsable de la parte médica del Plan de Seguridad, o del Plan Médico de Seguridad, igual que el Director de Carrera y el Responsable de Seguridad.

Deberá desplazarse con suficiente antelación a todas las pruebas especiales del rallye, acompañado del Responsable de Seguridad y/o del Director de Carrera, con un vehículo similar a un vehículo de intervención médica, a fin de determinar el buen emplazamiento de la línea de salida y de los puntos intermedios y asegurarse de que todas las instalaciones médicas y de seguridad estén bien situadas de acuerdo con el reglamento. Deberá confirmar la viabilidad y la calidad de las ambulancias, del helicóptero medicalizado y de los vehículos de lucha contra incendios.

Deberá controlar minuciosamente que el equipo y el material están en perfecto estado de funcionamiento en los vehículos medicalizados y de socorro.

Deberá verificar que los medicamentos no estén caducados.

Será responsable de la capacidad y de la calidad de los hospitales designados para la cobertura del rallye. Deberá, en la medida de lo posible, elegir como máximo uno o dos hospitales, que se utilizarían para los pilotos y los copilotos. Estos hospitales podrán ser aprobados por la FIA y constituir un punto de referencia para futuras competiciones nacionales, regionales y de la FIA.

Durante la competición:

Cada tarde/noche deberá examinar a todos los pilotos y copilotos que durante el día hayan tenido un accidente, aun cuando no haya sido necesaria ninguna intervención médica, para asegurarse de que pueden tomar la salida el día siguiente (tal como hace el Delegado Técnico para que los vehículos puedan correr en Súper Rally).

Después de la competición:

Durante las dos semanas siguientes al rallye, el Médico Jefe deberá enviar a la FIA, a la atención del Delegado Médico y de la Comisión Médica, un informe sobre todas las intervenciones médicas efectuadas sobre los pilotos, los oficiales y los espectadores. Este informe deberá explicar las circunstancias del incidente o accidente, la cronología de las intervenciones, el estado de salud inicial, los tratamientos y el seguimiento médico.

Disposiciones particulares para el WRC

Las disposiciones mencionadas anteriormente son obligatorias.

Además el Médico Jefe debe ser nombrado por la FIA. El procedimiento y las condiciones de cualificación están estipulados en el Suplemento 2.

Su presencia en el seminario bienal de los Médicos Jefes de la FIA es obligatoria. Salvo caso de fuerza mayor, toda ausencia comportará la pérdida de la autorización de la FIA.

Se recomienda encarecidamente la presencia en este seminario a los médicos que pretendan postularse al puesto de Médico Jefe.

El Médico Jefe debe asegurarse de que el personal médico y paramédico concernido posee formación en desincarceración.

Debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa escrita y hablada.

La designación de un Médico Jefe adjunto es obligatoria.

Este prestará asistencia al Médico Jefe y será delegado para ciertas misiones; podrá también reemplazarlo.

Deberá igualmente tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa.

Para los vehículos de intervención médica y unidades de cuidados / reanimación:

- Los médicos deben ser competentes en reanimación y experimentados en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes;
 - Los auxiliares médicos deben ser competentes en los procedimientos de reanimación cardiovascular, respiratoria y la práctica de la intubación, testificados mediante un

diploma oficial en el país en el que ejerzan (pueden reemplazar a los médicos en los puntos intermedios de las pruebas especiales y únicamente en esos puntos, con la condición de que el eventual herido sea examinado por un médico competente en reanimación antes de realizar cualquier evacuación hacia el hospital).

- Los conductores, que pueden ser miembros de esos equipos.
- Personas formadas para la extracción de los heridos.

Disposiciones particulares para el WRC.

En cada punto médico, al menos un miembro del equipo debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa.

En todos los casos, se requiere un Delegado Médico de la FIA, cuyo rol está definido en el Suplemento 8.

5.3.3 Vehículos de intervención

Su misión es llevar al lugar de un accidente:

- Por un lado, los socorros médicos adecuados.
- Por otro lado, el material técnico necesario.

Se recomiendan dos soluciones:

1) Dos vehículos distintos, uno para el equipo «médico» y el otro para el equipo «técnico».

El vehículo de intervención médica transportará:

- Un equipo conforme con el Artículo 5.3.2.
- El equipo médico conforme con el Suplemento 3.

El vehículo de intervención técnica transportará:

- Un equipo técnico formado en los procedimientos y técnicas de extracción de heridos, provisto de un equipamiento conforme con el Suplemento 3.
- 2 extintores de 4 kg con un operador formado.
- Material de comunicación apropiado para estar en contacto con la Dirección de carrera del Rallye.
- Una sirena de alarma.
- Una identificación apropiada.

- Un kit de material de socorro de base, definido por el Médico Jefe en colaboración con el Comisario Técnico en Jefe, basado en los Suplementos 7 (extracción) y 3 (rescate).

2) Un vehículo mixto que reúna los aspectos «técnicos» y «médicos».

Deberá llevar a bordo:

- La totalidad del material previsto para la intervención técnica.
- El personal (un mínimo de 3 personas formadas en la extracción y en el manejo de material técnico) y el material médico previstos para la intervención médica.

Se debería guardar como mínimo una camilla en uno de los vehículos anteriormente citados.

Los vehículos deberían estar adaptados al terreno y deberán ser capaces de desplazarse rápidamente por la especial. Su número será determinado por la naturaleza, la longitud y las dificultades de la prueba especial en cuestión.

Para los vehículos de intervención, puede ser deseable disponer de un arco de seguridad dependiendo de la naturaleza del terreno y el uso del casco se aconseja para el conjunto del equipo de a bordo.

En todos los casos, el médico reanimador situado a la salida de la especial (o en un punto intermedio, el asistente médico competente para la reanimación) debería ser el primero que llegue al lugar del accidente.

5.3.4 Ambulancia equipada para la reanimación

Una ambulancia equipada para tratar las insuficiencias vitales, ya sean neurológicas, respiratorias o circulatorias. El equipo se compondrá de un conductor, de un médico competente en reanimación y/o de un auxiliar médico que puede ser el conductor.

Disposiciones particulares para el WRC (recomendadas en los demás casos):

El material de la ambulancia debe cumplir con las disposiciones del Suplemento 4, Artículo 2, parte B.

5.3.5 Unidad de cuidados / reanimación

Disposiciones particulares para el WRC (recomendadas en los otros casos):

Una unidad de reanimación concebida para poder ser utilizada en el parque de asistencia y equipada conforme con el Suplemento 4 bajo la forma de una estructura provisional o fija; dos camas son necesarias y suficientes. Debe estar en disposición inmediata de prodigar

cuidados a un paciente gravemente herido o en estado crítico. Debe igualmente poder dispensar cuidados en caso de problemas médicos de orden general.

A cada unidad estará asignado un médico competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de pacientes accidentados.

5.3.6 **Ambulancia de evacuación**

Ambulancia equipada para el transporte de heridos, conforme a la reglamentación del país en cuestión. Con o sin médico a bordo. Cuando se transporte un herido que necesite una reanimación, será obligatoria la presencia de un médico competente en reanimación.

5.3.7 **Helicóptero medicalizado**

Cuando esté previsto, debería ser conforme a las normas exigidas por la autoridad aeronáutica del país en cuestión y estar equipado con una camilla fija.

Disposiciones particulares para el WRC:

El helicóptero es obligatorio para todas las pruebas del WRC.

Para el equipamiento médico ver el Suplemento nº 5.

En todos los casos el médico que participa en la evacuación debería ser competente en reanimación. Puede ser asistido por un paramédico competente.

De ser necesario, el helicóptero debería estar equipado para intervenciones en terreno accidentado. Debería estar exclusivamente reservado al rally durante toda la duración de la competición.

Se llama la atención de los organizadores sobre las exigencias de las líneas directrices de la FIA: «La organización de los helicópteros para la seguridad en vuelo» y el Artículo 5.5.3 d) descrito más adelante.

5.3.8 **Medios de comunicación**

El Médico Jefe debe poder comunicarse con todos los integrantes de su equipo, bien sea mediante la red de radio general o bien mediante un canal de radio de una red propia.

5.4 SEGURIDAD DEL PÚBLICO

Una prioridad esencial del Plan de Seguridad es garantizar la seguridad del público que se encuentre en las inmediaciones, en particular los espectadores.

Con la posible excepción del punto 5.4.1, las medidas no limitativas que siguen deberían ser respetadas para todos los rallyes internacionales de 1ª categoría.

5.4.1 Vídeo educativo (recomendado para todas las competiciones)

- Duración de 30 segundos.
- Comentado por uno o varios pilotos de notoriedad, en la o las lenguas que se hablen en el país donde vaya a celebrarse la competición.
- No debería mostrar ningún accidente.
- Debería difundirse en varias ocasiones.

5.4.2 Control de los espectadores

- a) Deberían tomarse medidas como las descritas en el Artículo 5.4.5 para avisar a los espectadores y, si es necesario, asegurarse de que se retiren los que ocupan lugares peligrosos.
- b) Toda zona de riesgo debería identificarse en el Plan de Seguridad. Los organizadores, con la ayuda de los servicios de orden público, si fuera necesario, deberían identificar y delimitar las zonas de riesgo con tiempo suficiente antes de la llegada del público, de conformidad con el plan de seguridad.
- c) El Director de Carrera debería tener en cuenta las recomendaciones del Responsable de Seguridad de la FIA, así como del equipo de los vehículos de apertura (vehículos cero) (y del Delegado Médico y del Delegado de Seguridad de la FIA, si están presentes) con el fin de asegurar que una prueba especial sea anulada en caso de que concurran condiciones peligrosas.
- d) Cuando se espere un público numeroso en una prueba especial o súper especial, debería estar protegido por equipos de seguridad especiales, tales como barreras de neumáticos, muros de balas de paja, etc.
- e) Habría que impedir que el público se desplace por el recorrido de una prueba especial cuando esté abierta a la competición (después del paso del vehículo cero y antes del paso del vehículo escoba).

- f) En el recorrido de la prueba especial y en todos los puntos de acceso, deberían distribuirse instrucciones de seguridad al público.
- g) Unos comisarios de ruta o representantes de un servicio de orden público (policía, ejército, etc.) deberían encontrarse presentes en número suficiente en la prueba especial para garantizar la seguridad del público.
- h) Los comisarios de ruta deberían llevar una vestimenta claramente identificable, como se recomienda en el Artículo 5.2.6.
- i) Las pruebas especiales deberían estar situadas y programadas de modo que permitan el desplazamiento con toda seguridad de los espectadores de la una a la otra.

5.4.3 Zonas de repostaje y asistencia

En las zonas en las que vayan a efectuarse repostajes o asistencias, los organizadores deberían asegurarse de que se tomen precauciones suficientes para mantener al público a una distancia apropiada de las actividades potencialmente peligrosas.

5.4.4 Vehículos cero y vehículos escoba

- a) Los vehículos cero de la organización deberían llevar un panel de 36 cm x 50 cm encima del capó delantero y las dos puertas delanteras en las que se lea SECURITE (o SAFETY) y el número 000, 00 o 0.
- b) Cada vehículo cero debería estar equipado con una luz giratoria en el techo y una sirena.
- c) Los vehículos cero no deberían ser conducidos por un piloto de prioridad de la FIA (1ª/2ª o A/B) ni por un piloto retirado del rallye.
- d) Los pilotos y copilotos de los vehículos cero deberán tener una gran experiencia en rallyes que les permita circular con toda seguridad a velocidad moderada y deberían dar al Director de Carrera informaciones y comentarios completos sobre las condiciones a lo largo del recorrido. Los vehículos cero deberían controlar igualmente los cronómetros y que los comisarios de ruta dominen los procedimientos relativos a los cuadernos de control.
- e) Un vehículo de apertura («vehículo escoba») debería pasar por cada prueba especial después del último participante. Estos vehículos deberían mostrar un panel de 36 cm x 50 cm en el capó delantero y las dos puertas delanteras en el que figurará una bandera a cuadros.

5.4.5 Información

Se difundirá por diferentes medios una información destinada esencialmente al público:

- Prensa escrita, hablada y televisión.
- Anuncios y carteles.
- Distribución de folletos.
- Paso por el recorrido de un vehículo (el vehículo de información del recorrido), equipado con megafonía, que permita informar a los espectadores (recomendado de 45 min a 1 h antes de la salida del primer vehículo). Este tipo de vehículo podrá sustituirse por un helicóptero equipado con altavoces. Si se considera necesario, esta operación puede repetirse varias veces.

5.4.6 Servicios médicos

Los servicios médicos para el público serán necesarios cuando existan recintos cerrados dirigidos por el organizador. Si el servicio médico destinado al público está dirigido por una organización diferente, estará siempre coordinado por el Médico Jefe.

5.5 SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS PARTICIPANTES

5.5.1 Despliegue de los servicios de socorro

a) En la salida de cada prueba especial (incluidos los «shakedown», dado el caso):

- Uno o varios vehículo(s) de intervención médica, que deberían estar situados, para cada puesto, a gran proximidad del (de los) vehículo(s) de intervención técnica (rescate, incendio, etc.).
- Una ambulancia equipada para la reanimación.
- Eventualmente, una ambulancia de evacuación.

Disposiciones particulares para el WRC.

Las medidas mencionadas anteriormente son obligatorias.

- Un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes y formado en extracción;

- Un auxiliar médico, o incluso dos, formado/s en extracción.
- 2 extintores de 4 kg con un operador formado.
- Material de comunicación adecuado para estar en contacto con la Dirección de carrera del Rallye.

El emplazamiento del estacionamiento de este (estos) vehículo(s) debería situarse después del punto de salida, bien visibles, y como máximo 150 metros más allá de este último. El punto de salida en sí debería modificarse, si es necesario, para permitir esta disposición.

b) En los puntos intermedios del recorrido (véase más arriba)

- Uno o varios vehículo(s) de primera intervención médica.
- Una ambulancia de evacuación.
- Un médico competente en reanimación, y formado en extracción o eventualmente, un auxiliar médico competente en reanimación y formado en extracción.
- Material de comunicación adecuado para estar en contacto con la Dirección de carrera del Rallye.

El número de puntos intermedios será determinado por la naturaleza, la longitud y las dificultades de la prueba especial en cuestión. En todos los casos, resultan necesarios si la longitud de la prueba especial es igual o superior a 15 km; la distancia entre dos puntos médicos no debería superar nunca este límite. Deberían estar asociados siempre a un puesto de radio.

El número y el emplazamiento de los puntos intermedios debería evaluarse en función del tiempo recomendado para llegar desde la salida de la especial hasta el primer punto, después de un punto al punto siguiente y, finalmente, desde el último punto hasta la llegada; todo ello no debería llevar más de 10 minutos a los vehículos de intervención utilizados para el rallye.

Además, si la naturaleza del terreno, las condiciones climáticas o las circunstancias particulares lo exigen, esta distancia podrá ser modificada a propuesta conjunta del Médico Jefe y del Responsable de Seguridad (del Delegado Médico FIA y del Delegado de Seguridad FIA en los casos de rallyes del Campeonato del Mundo de la FIA), cuando se produzca la aprobación del Plan de Seguridad.

Tanto en las salidas como en los puntos intermedios, los vehículos de intervención deberían tener un acceso directo al recorrido de la prueba especial y deben estar situados en una zona segura.

c) En los puntos de Stop de cada prueba especial:

- Dos extintores (mínimo) de 4 kg con operador/es.

Disposiciones particulares para el WRC.

Cuando la distancia de una prueba especial sea superior a 35 km deberá situarse al final de la misma un vehículo de lucha contra incendios.

d) En el parque de asistencia (obligatorio para las competiciones del WRC) o en un emplazamiento central situado a menos de 15 km por carretera de las especiales en cuestión:

- Un camión grúa.
- Material de comunicación adecuado para estar en contacto con la Dirección de carrera del Rallye.
- Una unidad de cuidados/reanimación que cumpla con lo dispuesto en el Artículo 5.3.5.
- Una ambulancia de evacuación.

Ninguna prueba especial podrá comenzar o reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia del dispositivo médico inicial. Deberían estar previstos medios de reemplazo.

5.5.2 Puesta en marcha de los socorros

5.5.2.1 Todo socorro que necesite el desplazamiento de un vehículo médico se pondrá en marcha por orden del Director de Carrera, de común acuerdo con el Médico Jefe e informando al Director de la Prueba Especial. Toda evacuación terrestre o aérea se realizará a través de los itinerarios determinados previamente hacia los hospitales previstos (véanse los Artículos 5.2.2 y 5.5.3 a).

5.5.2.2 En el lugar de un accidente, la organización y la dirección de la intervención médica estarán aseguradas únicamente por el médico del vehículo de intervención en cuestión (eventualmente, el auxiliar médico cualificado, en el caso de un vehículo de un punto intermedio). El personal médico deberá estar familiarizado y formado para una utilización apropiada del equipo disponible a bordo de su vehículo de intervención médica, así como formado en extracción de heridos.

Disposiciones particulares para el WRC.

Las medidas mencionadas anteriormente concernientes al personal médico son obligatorias.

5.5.3 Evacuación

- a) En el plan de seguridad debería preverse un itinerario de evacuación para cada prueba especial que se indicará claramente (mediante un mapa o un diagrama).
- b) Los servicios de urgencia de todos los hospitales situados cerca del recorrido deberían encontrarse en estado de alerta (véase el Artículo 5.2).
- c) Cualquiera que sea el tipo de evacuación, terrestre o aérea, todo herido cuyo estado requiera cuidados intensivos debería ser acompañado hasta el hospital por un médico competente en reanimación.
- d) Si se ha previsto una evacuación por helicóptero, deberían respetarse los parámetros siguientes:
 - Cuando las condiciones meteorológicas impidan el uso de un helicóptero, por decisión conjunta del Director de Carrera y del Responsable de Seguridad puede interrumpirse o anularse una prueba especial, si el tiempo de traslado en ambulancia hasta el hospital previsto es superior al tiempo considerado conveniente después de consultar con el Médico Jefe.
 - La disponibilidad de un helicóptero no dispensa de la obligación de prever la evacuación terrestre, en la que deberá haber un médico competente en reanimación, y eventualmente asistido por un paramédico competente, para los casos en los que el herido precise cuidados intensivos durante el transporte.
 - el tiempo de evacuación por helicóptero o por ambulancia no deberá exceder de alrededor de 60 minutos.
 - Véase también el Artículo 5.3.7.

Disposiciones particulares para el WRC.

Todas las disposiciones mencionadas en el artículo 5.5.3 son obligatorias.

5.5.4 Vigilancia de la pista y señalización

5.5.4.1 Balizado de las pruebas especiales

Las carreteras y caminos de acceso a las pruebas deberán ser cerrados a la circulación. Esto debería efectuarse de la manera siguiente:

- a) Deben bloquearse las carreteras principales o secundarias, o toda carretera de la cual se pueda esperar que tenga circulación, y colocarlas bajo la vigilancia de un

comisario de ruta, de un policía o de cualquier representante de un servicio de orden público.

- b)** Deben bloquearse las pequeñas carreteras sin salida (es decir, de acceso a granjas, etc.), por ejemplo con una banda adhesiva, con un cartel fijado a la barrera o a dicha banda para avisar del desarrollo de la competición y del peligro de entrada.

Será de la incumbencia de los vehículos cero verificar que el método de cerramiento habitual está en su lugar y de avisar inmediatamente a la Dirección de carrera del Rallye acerca de toda omisión para subsanarla antes del comienzo de la prueba especial.

5.5.4.2 Se distribuirán puestos de comisarios de ruta en el recorrido con los fines siguientes:

- Hacer respetar los emplazamientos prohibidos a los espectadores, con la ayuda de paneles, barreras o cuerdas, silbatos y altavoces.
- Advertir a los equipos, en la medida de lo posible, de toda obstrucción en el recorrido de la prueba especial.

5.5.4.3 Si la utilización de banderas amarillas fuese necesaria, se adoptará el procedimiento siguiente:

- a)** Una bandera amarilla deberá estar disponible en cada uno de los puestos de radio de la prueba especial (situados a intervalos de unos 5 km.)
- b)** La bandera amarilla se presentará únicamente a los equipos siguiendo instrucciones del Director de Carrera y únicamente en los puntos de radio.

Las banderas no podrán mostrarse más que por un comisario de ruta que lleve una chaqueta fácilmente identificable, como se recomienda en el Artículo 5.2.6 anterior y sobre la cual estará escrito el símbolo del puesto de radio. El tiempo que se muestre esta bandera será anotado y notificado a los Comisarios Deportivos por el Director de Carrera.

- c)** Durante los reconocimientos, un cartel con el símbolo especificado en el punto 5.5.4.4 deberá encontrarse en el emplazamiento de cada puesto de radio. Este cartel podrá ser un poco más pequeño, pero deberá ser claramente visible por los equipos que efectúen los reconocimientos con el fin de que puedan anotar su emplazamiento en sus carnés de notas.
- d)** Todo piloto al que se le muestre la bandera amarilla debe reducir inmediatamente su velocidad, mantener esta velocidad reducida hasta el final de la prueba especial y seguir las instrucciones de los Comisarios de ruta o de los pilotos de los vehículos

de seguridad que encuentre. Las banderas se mostrarán en todos los puestos de radio que precedan al accidente. No respetar esta regla conllevará una penalización a criterio de los Comisarios Deportivos.

- e) Ninguna otra bandera distinta de la bandera amarilla podrá ser mostrada en una prueba especial.
- f) Se podrán utilizar otros sistemas de señalización (por ejemplo luces intermitentes) en las pruebas súper especiales. Todos los detalles deberán figurar en el Reglamento Particular.

5.5.4.4 Debería instalarse una red de radio (implantada cada 5 km aproximadamente), específica para cada prueba especial, para permitir el seguimiento de los vehículos y la vigilancia del desarrollo del rallye.

Cada puesto de radio estará identificado en el libro de ruta (*road book*) y, en el recorrido, por un panel de 70 cm de diámetro como mínimo, que llevará el símbolo del punto de radio: un rayo negro sobre fondo azul.

En una prueba especial, toda ambulancia eventual estacionará en un punto de radio. Un panel suplementario (cruz verde o roja sobre fondo azul) debería encontrarse en este lugar debajo del panel de puesto de radio.

Por otra parte, deberían existir paneles de advertencia, de 100 a 200 m antes de los puestos de radio SOS y puestos médicos, con los mismos dibujos que se acaban de citar, pero sobre fondo amarillo.

5.5.4.5 El seguimiento de los vehículos deberá efectuarse, bien sea a partir de la Dirección de carrera del Rallye, bien sea por el Jefe de Seguridad de la Prueba Especial, en la prueba especial. Bajo una forma u otra, debería utilizarse un tablón de seguimiento, bien sea en la prueba especial, por el Jefe de Seguridad de la misma, bien sea en la Dirección de carrera del Rallye.

Cada organizador tendrá a punto y hará aparecer en el Plan de Seguridad este procedimiento de seguimiento de vehículos, debiendo enumerar igualmente los procedimientos a seguir en el caso de que falte un concursante.

5.5.4.6 En el caso de incidentes relacionados con la seguridad y el control de los espectadores, los comisarios de pista deben cooperar con las autoridades tal y como se prevé en el plan de gran urgencia, informando a la Dirección de carrera del Rallye de

todo incidente que se produzca y permitiendo al servicio de seguridad utilizar todos los medios de comunicación disponibles en el puesto.

5.5.5 Signos SOS / OK – Seguridad de los concursantes

- a) Cada vehículo deberá transportar un triángulo rojo reflectante que, en caso de parada del vehículo durante una prueba especial, deberá ser colocado por un miembro del equipo en un lugar visible, como poco a 50 m detrás del vehículo, con el fin de avisar a los pilotos siguientes. Todo equipo que no respete esta regla podrá ser sancionado por los Comisarios Deportivos.
Este triángulo deberá colocarse aunque el vehículo parado esté fuera de la carretera.
- b) Los libros de ruta (*road books*) incluirán una página que indique el procedimiento a seguir en caso de accidente, que debería incluir las instrucciones en caso de accidente que implique a un miembro del público.
- c) El procedimiento, recomendado, para mostrar los signos «SOS» u «OK» por parte de los participantes que hayan sufrido un accidente se indica en los reglamentos de los Campeonatos Regionales y del WRC de la FIA.
- d) Todo equipo que abandone el rallye deberá comunicar su abandono a los organizadores lo más pronto posible, excepto en casos de fuerza mayor. Todo equipo que no comunique su abandono, podrá ser sancionado por los Comisarios Deportivos.

5.6 INFORMES DE ACCIDENTES

5.6.1 Accidente que implique a un miembro del público

Si un piloto que participe en un rallye estuviese implicado en un accidente por el que resulte herido un miembro del público, el piloto afectado deberá señalarlo como se especifica en el libro de ruta.

Las leyes del país donde se celebre la competición se deberán respetar igualmente en lo que respecta al procedimiento en caso de accidente.

5.6.2 Investigaciones en caso de accidente

Todo accidente que haya ocasionado una lesión grave o mortal debe comunicarse a la Autoridad Deportiva Nacional, que debe informar de ello a la FIA en consecuencia.



ARTÍCULO 6 – RALLYES TODO TERRENO INTERNACIONALES Y BAJAS

6.1 GENERALIDADES

Las recomendaciones que siguen deberían ser respetadas, pero no tienen por qué aparecer necesariamente en el Reglamento Particular del rallye.

Se permite a cada organizador añadir elementos susceptibles de mejorar la seguridad del público y de los participantes.

El control del cumplimiento de estas recomendaciones estará bajo la responsabilidad final del Director de Carrera.

6.2 PLAN DE SEGURIDAD Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

6.2.1 Debería establecerse un plan de seguridad que contenga la descripción de las actividades y los medios que se deben emplear en lo relativo a cada una de las áreas siguientes:

- a) Seguridad del público
- b) Seguridad de los equipos participantes
- c) Seguridad de los Oficiales de la competición
- d) Seguridad de la asistencia.

6.2.2 **El plan de seguridad debería abarcar:**

- a) El lugar donde se ha instalado la Dirección de carrera del Rallye.
- b) El nombre de los responsables:
 - Director de Carrera.
 - Director(es) de Carrera Adjunto(s).
 - Médico Jefe
 - Responsable de Seguridad
- c) Las direcciones y teléfonos de los diferentes servicios de seguridad en las zonas en las que se llevará a cabo cada Sector Selectivo:
 - Policía.

- Hospitales.
 - Servicio Médico de Urgencia.
 - Talleres mecánicos.
 - Cruz Roja (o equivalente).
- d) El itinerario completo del rallye, con los sectores de enlace detallados.
- e) El plan de seguridad de cada Sector Selectivo, que debería precisar:
- El emplazamiento exacto de los vehículos de socorro en un mapa detallado.
 - Los itinerarios de evacuación.
 - Las zonas que los organizadores consideran abiertas al público.
 - Las medidas que se han tomado para la seguridad de los equipos.
 - Las medidas que se han tomado para los oficiales de la competición.
 - El procedimiento para el seguimiento de los vehículos de los participantes.
 - Las medidas que hay que tomar en caso de que faltara un equipo.
 - Los hospitales que se han contactado y previsto para la recepción de los heridos.

Habría que ponerse en contacto por escrito, como muy tarde 15 días antes del rallye, con los hospitales seleccionados, para solicitarles que los servicios de urgencia estén en alerta.

6.2.3 Plan de Urgencia:

Toma de contacto previa con la persona responsable del plan de urgencia, establecido de acuerdo con las disposiciones legales del país concernido, en prevención de un accidente masivo o reiterado que desborde las posibilidades del servicio médico *in situ*.

6.2.4 Responsable de Seguridad

Se designará un Responsable de Seguridad en el reglamento del rallye. Formará parte del Comité de Organización y participará en la realización del plan de seguridad.

Durante el rallye, estará en contacto permanente con Dirección de Carrera, el Médico Jefe y con la salida de cada Sector Selectivo (por teléfono o por radio).

Se encargará de la aplicación del plan de seguridad.

6.2.5 Los organizadores deberían asegurar que los oficiales no estén obligados, en el ejercicio de sus funciones, a ponerse en peligro.

Es competencia de los organizadores asegurarse de que los oficiales estén lo suficientemente entrenados a este respecto.

6.3 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE PUEDAN FORMAR PARTE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y DE SOCORRO

Los servicios médicos descritos a continuación deberían aplicarse a todas las rallyes todo terreno y bajas inscritas en el Calendario Internacional de la FIA. Deberían estar concebidas en el respeto a las prescripciones estipuladas en el Artículo 5. Deben además responder a las disposiciones legales en vigor en cada país.

Con motivo de toda competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar en todo momento la organización de los servicios médicos.

De acuerdo con el Artículo 6.5.6 los rallyes todo terreno de la Copa del Mundo de la FIA están sometidos a control bajo la forma descrita.

Al final del presente Anexo H hay un tablero resumen de la organización de los servicios médicos, disciplina por disciplina.

6.3.1. Composición de los servicios médicos:

- Un Médico Jefe;
- vehículos de intervención médica (número a definir según el recorrido y el número de helicópteros) en el punto médico, en la salida y en los puntos intermedios;

Los vehículos de intervención tienen por misión, en caso de accidente, hacer llegar al lugar del suceso un médico competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de pacientes accidentados, en el menor tiempo posible.

Los vehículos médicos deberían:

- Ser vehículos 4 x 4 adaptados al terreno.
- En lo que concierne al material médico, deberían ser conformes al Suplemento 3 y estar equipados para atender a las urgencias neurológicas, respiratorias y cardiovasculares.
- Poseer, como mínimo, la misma autonomía que se demanda a los participantes.
- Poseer una reserva de agua suficiente.
- Poder transportar un herido en posición acostada.

- Estar equipados con un tripmaster y con un GPS.

Pueden ser de uso médico específico o de uso médico mixto con material de extracción (véase el Suplemento 7), de liberación y/o de lucha contra incendios (véase el Suplemento 3). Si el vehículo de intervención médica fuese de uso específico, debería llevar a bordo:

- Un extintor.
- Material de rescate ligero que pueda seccionar los arcos de seguridad.

Se recomienda un arco de seguridad y también se aconseja llevar casco para todos los miembros del equipo. Sobre todo, el vehículo debería estar adaptado al terreno.

Todo vehículo de intervención médica debería estar equipado con un sistema eficaz de transmisión emisor y receptor.

Cada vehículo debería poseer, como mínimo:

- Un sistema de seguimiento por satélite.
- Una radio VHF.
- Un teléfono por satélite.
- Un sistema de alarma de vehículo a vehículo, si los vehículos participantes lo llevan.

El equipo debería componerse, como mínimo, de un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes, de un conductor y de un paramédico (el conductor puede ser el médico o el paramédico).

- Una unidad de reanimación en el vivac:

Necesaria en todos los casos, deberá estar equipada como indica el punto 2.B. del Suplemento nº 4 y deberá ser capaz de recibir, a la vez, los heridos necesitados de cuidados menores y aquellos que requieren cuidados intensivos:

- en forma de unidad móvil (ambulancia equipada a estos efectos);
- en forma de módulo desmontable para el vivac de cada etapa.

En cada unidad se debería contar con un médico competente en reanimación y experimentado en la atención pre-hospitalaria de pacientes accidentados. Para el vivac son necesarios, asimismo: un cirujano, un radiólogo y dos paramédicos.

Además del material indicado, el vivac debería disponer igualmente, cuando esté implantado en un país desértico y lejos de un hospital, de un equipo de radiografía y de ecografía.

El organizador debería prever «colchones inmovilizadores» (colchones a depresión para inmovilizar a los heridos) en un número suficiente para facilitar los transportes y las evacuaciones sanitarias.

- uno o varios helicópteros medicalizados de socorro. Deben ser conformes a las normas exigidas por la autoridad aeronáutica del país en cuestión y deberían estar provistos de una camilla accesible y correctamente fijada al suelo, y de una plancha de inmovilización de la columna. Ellos son susceptibles de intervenir como si se trataran de vehículos de intervención médica. La naturaleza y la composición de su equipamiento están descritas en el Suplemento nº 5. Para toda intervención será necesaria la presencia de un médico competente en reanimación y de un paramédico competente.
- un helicóptero o un avión de transporte medicalizado; equipado para transportar uno o varios heridos en largas distancias en cuidados intensivos; deben ser conformes a las normas exigidas por la autoridad aeronáutica del país en cuestión. La naturaleza y la composición de su equipamiento están descritas en el Suplemento nº 5. Para toda intervención será necesaria la presencia de un médico competente en reanimación experimentado en el transporte de pacientes en estado crítico y de un paramédico competente.

6.3.2. Medios de comunicación:

El Médico Jefe debería poder comunicarse con todos los miembros de su equipo de socorro, bien sea a través de la red general o bien por una red propia.

6.3.3. Los monos de los médicos:

Se recomiendan y deben ser preferentemente ignífugos, llevar la mención «DOCTOR» en la espalda y en el pecho.

6.4 SEGURIDAD DEL PÚBLICO

6.4.1 Seguridad exterior:

Por seguridad exterior se entiende la seguridad de las personas y los bienes exteriores a la prueba.

La seguridad exterior está fundada en la prevención; se aplica en los aspectos siguientes:

- La elección del recorrido que evitará atravesar zonas habitadas en la medida de lo posible.
- El uso de fuerzas de policía de los países que se atraviesan.
- La información local a través de la prensa, la radio y la televisión.
- La puesta en marcha de un equipo de apertura, diferente del que establece el libro de ruta, cuya función será controlar a este último.

6.4.2 Los servicios médicos para el público:

Serán necesarios cuando existan recintos cerrados dirigidos por el organizador. Aunque el servicio médico destinado al público esté dirigido por una organización diferente, el médico responsable de este servicio deberá establecer y mantener buenas relaciones de trabajo con el Médico Jefe.

6.4.3 Educación:

Los organizadores deberían ocuparse de que el público esté informado de la naturaleza del rallye y avisado de su paso a través de los medios de comunicación o todo medio de información apropiado.

6.5 SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS PARTICIPANTES

6.5.1 Vigilancia

- Los organizadores deberían imponer a los participantes un equipo de seguridad y búsqueda compuesto de un sistema de seguimiento por satélite, un sistema de alarma vehículo a vehículo y/o cualquier otro medio apropiado.
- la Dirección de carrera del Rallye debe permanecer en alerta mientras exista un vehículo circulando por la especial y/o el sector de enlace.
- Se aconseja encarecidamente tener una radio VHF en cada vehículo médico, de organización y de prensa para aumentar la seguridad.
- Se recomienda encarecidamente el sistema de seguimiento por satélite en todos los vehículos de organización que circulen por el recorrido (médicos, control de paso, vehículo escoba, etc.), así como en todos los helicópteros.

6.5.2 **Posicionamiento de los vehículos de Control de Paso**

Los Controles de Paso, cuya función principal es asegurar el respeto del itinerario oficial, son al mismo tiempo unos vehículos que, sin servir de asistencia médica, contribuyen de modo importante a la seguridad: al estar en un puesto fijo, permiten localizar la posición de los participantes y pueden dar la alerta en caso de problema. Su número estará determinado por la longitud del Sector Selectivo.

6.5.3 **Paquete de seguridad / equipo de supervivencia para los participantes**

Se recomienda que los equipos transporten en su vehículo el material siguiente:

- Corta-cinturones: uno accesible para cada miembro del equipo cuando esté atado a su asiento.
- Una alarma sonora muy potente en perfecto orden de funcionamiento durante toda la duración de la competición.
- Una reserva de un mínimo de 1,5 litros con pipeta por cada miembro del equipo.

Para las zonas desérticas:

- Una reserva de 5 litros de agua por persona, así como una reserva de 1,5 litros con pipeta (por cada miembro del equipo).
- Una manta de supervivencia (metalina) por cada miembro del equipo
- Un mechero
- Una bengala
- Una linterna de bolsillo
- Tres luces rojas de mano, de tipo fumígeno
- Una brújula
- Un espejo de emergencia
- Corta-cinturones: uno accesible para cada miembro del equipo cuando esté atado a su asiento.
- Una alarma sonora muy potente en perfecto orden de funcionamiento durante toda la duración de la competición.

6.5.4 **Señales SOS/OK**

a) Para este tipo de competición, es particularmente esencial que un equipo que sea testigo de un accidente se detenga con el fin de prestar asistencia de la manera más apropiada mientras espera la llegada de las asistencias.

b) Cada vehículo deberá transportar un triángulo rojo reflectante que, en caso de parada del vehículo durante una prueba especial, deberá ser colocado por un miembro del equipo en un lugar visible, como mínimo a 50 m detrás del vehículo, con el fin de avisar a los pilotos siguientes.

c) El libro de ruta (*road book*) debería incluir una página que indique el procedimiento a seguir en caso de accidente, incluidas las instrucciones en caso de accidente que implique a un miembro del público.

d) El libro de ruta debería contener igualmente, al dorso de la cubierta de formato A4 (doblado), un signo «SOS» rojo y, por el otro lado, un signo «OK» verde.

El procedimiento para mostrar los signos «SOS» o «OK» es el siguiente:

- Si se requiere atención médica urgente, el signo «SOS» rojo debería, si es posible, ser mostrado inmediatamente a los vehículos siguientes y a todo helicóptero que intentase intervenir.
- Si no resulta necesaria una intervención médica inmediata, el signo «OK» debería ser claramente mostrado por un miembro del equipo a los siguientes vehículos y a todo helicóptero que intente intervenir.
- Si el equipo sale del vehículo, el signo «OK» debería ser colocado de manera claramente visible a los otros concursantes.
- Todo equipo al que se le muestre el signo «SOS» rojo o que vea a un vehículo que haya sufrido un accidente importante y cuyos ocupantes sean vistos en el interior del vehículo pero que no muestren el signo «SOS» rojo deberá pararse para prestar ayuda inmediatamente y sin excepción, y poner en marcha los procedimientos en caso de accidente indicados en el libro de ruta y/o el Reglamento Suplementario.

e) Todo equipo que abandone un rallye deberá comunicar su abandono a los organizadores lo más pronto posible.

f) Todo equipo capaz de respetar estas recomendaciones, pero que no lo haga, podrá ser denunciado a los Comisarios Deportivos, que podrán imponer penalizaciones conforme a las disposiciones del Código Deportivo Internacional.

6.5.5 Seguridad interior (Plan de Socorro)

La seguridad interior, que en lo sucesivo se denominará plan de socorro, concierne a los participantes y el personal de organización de la competición.

Este plan de socorro debería considerarse como lo mínimo que debe hacerse en la salida del rallye. Durante el desarrollo de la competición, pueden ocurrir muchos imprevistos a

causa de la dificultad del terreno: avería del helicóptero, vehículos médicos fuera de servicio, etc. Es incumbencia del organizador el reagrupar sus medios de auxilio para que sigan siendo eficaces.

Las particularidades de cada rallye todo terreno son muy diferentes: regiones deshabitadas, desérticas o pobladas que poseen o no equipos sanitarios (hospitales, etc.), longitud diferente de los Sectores Selectivos, diferencia de medias horarias previstas, número de participantes en la salida, tiempo estimado de circulación por la noche.

6.5.6. Cobertura médica

Para determinar un plan de socorro mínimo estándar, los medios que deberán ponerse en marcha serán evaluados en función de los siguientes criterios:

- La velocidad media de los participantes en un Sector Selectivo.
- El tiempo de circulación de un Sector Selectivo se estima sobre la base del último participante que haya salido.
- El tiempo de circulación eventual de noche sobre un Sector Selectivo es estimado a partir del punto donde se encontraría el último participante a la hora de la puesta de sol y hasta la llegada del Sector Selectivo, calculado sobre la base de una velocidad media reducida de manera apropiada.
- Como los helicópteros medicalizados solo pueden volar de día, los vehículos de intervención médica son los únicos que pueden asegurar la vigilancia en la pista de noche.
- La previsión de los vehículos de intervención médica en el conjunto del Sector Selectivo debería basarse en una distancia teórica de 80 km entre cada vehículo, de modo que se cubra eficazmente la Etapa.
- Esta distancia de 80 km puede aumentarse a 100 km a partir del momento en que se disponga de un segundo helicóptero medicalizado, como mínimo.
- Un helicóptero medicalizado puede reemplazar a uno, o incluso a dos vehículos médicos (según la distancia de Etapa que se debe recorrer).
- El número total de vehículos de intervención médica y/o helicópteros medicalizados de socorro o de transporte necesario en el rallye se estima teniendo en cuenta el Sector Selectivo más largo de la competición.

Disposiciones particulares para la Copa del Mundo de rallyes todo-terreno de la FIA:

A falta de inspección médica, los observadores designados por la FIA estarán habilitados para verificar la aplicación de las presentes disposiciones (ver también el Suplemento nº 5), y para obtener la información escrita por el Médico Jefe de la competición.

6.5.7. Posicionamiento recomendado de los vehículos de intervención médica

Caso 1:

En un Sector Selectivo en el cual los últimos participantes cubrirán de noche menos de 200 km (200 km x 50 km/h = es decir, 4 horas de circulación de noche):

Si hay un solo helicóptero médico (ejemplo 1):

- 1 vehículo de intervención médica en la salida del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica cada 80 km del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica en la llegada del Sector Selectivo, salvo en el caso en que la llegada del Sector Selectivo corresponda al vivac (= asistencia médica asegurada por el Puesto Médico del vivac).

Si hay varios helicópteros (ejemplo 2):

- 1 helicóptero medicalizado de socorro.
- 1 helicóptero medicalizado de transporte en la salida del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica cada 100 km del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica o un helicóptero medicalizado de transporte (que podrá servir al organizador, a la dirección de carrera, a los medios de comunicación u otros) en la llegada del Sector Selectivo, salvo en el caso en que la llegada del Sector Selectivo corresponda al vivac.
- 1 puesto médico del vivac.

Caso 2:

En un Sector Selectivo en el que los últimos participantes cubrirán de noche más de 200 km:

Cualquiera que sea el número de helicópteros (ejemplo 3):

- 1 helicóptero medicalizado de socorro.

- 1 vehículo de intervención médica o un helicóptero medicalizado de transporte en la salida del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica cada 80 km del Sector Selectivo.
- 1 vehículo de intervención médica o 1 helicóptero medicalizado de transporte en la llegada del Sector Selectivo, salvo en caso de que la llegada del Sector Selectivo corresponda al vivac.
- 1 puesto médico del vivac.

6.5.8. Organización de las intervenciones médicas:

En el lugar de un accidente, la organización y la dirección de la intervención médica estarán aseguradas únicamente por el médico designado a estos efectos por el organizador. El personal médico deberá estar familiarizado y formado para una utilización apropiada del equipo disponible a bordo de su vehículo de intervención médica.

6.5.9. Procedimientos para la puesta en marcha de los auxilios:

El Médico Jefe, que se trasladará lo más a menudo posible en helicóptero, recibirá las informaciones transmitidas por los equipos de vigilancia o por un vehículo de intervención médica, y tomará las decisiones que sean menester.

Deberán preverse medios de enlace suficientemente operativos entre los diferentes elementos del servicio médico, el Médico Jefe y la Dirección de Carrera.

El Médico Jefe deberá, igualmente, organizar el transporte al hospital local previsto para cada etapa, o hacia el vivac médico. También organizará los transportes secundarios hacia el país de origen del herido.

ARTÍCULO 7 – CARRERAS DE MONTAÑA

7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL

La organización de los servicios de socorro debería ser similar, en general, a la recomendada en el Artículo 2 siempre que sea apropiada para las Carreras de Montaña. El recorrido y la organización deben estar aprobados por la ADN.

Antes de que pase el primer concursante, el jefe de seguridad y/o el Director de Carrera debería efectuar la inspección de la competición y certificar que cumple con las disposiciones del plan de seguridad.

7.2 VIGILANCIA DE LA PISTA

7.2.1 Puestos de comisarios:

Para cada puesto deberían ser respetadas las condiciones siguientes:

- contacto visual con el puesto precedente y el siguiente;
- enlace continuo por radio o por teléfono con la dirección de carrera.

7.2.2 Deberes:

Los deberes y las intervenciones de los comisarios son, de forma general, similares a los expuestos en el Artículo 2.3.5, en la medida en que sean aplicables a las carreras de montaña.

7.2.3 Equipamiento:

- Las banderas de señalización descritas en el Artículo 2.3.3.
- Un recipiente de 15 litros lleno de carbonato de calcio o de cualquier otro producto destinado a absorber el aceite.
- 1 o 2 escobas muy duras y una pala.
- 2 extintores portátiles de 6 kg de contenido, que utilicen un producto extintor aprobado por la ADN.
- Herramientas para enderezar un vehículo volcado.
- 1 manta ignífuga para sofocar incendios.

- Guantes ignífugos.
- Los comisarios deberían estar equipados para cortar los cinturones de seguridad, las redes (o mallas) de seguridad, etc.
- un equipo de banderas de señalización que comprenda:
 - 2 amarillas
 - 1 amarilla con franjas rojas
 - 1 azul
 - 1 blanca
 - 1 verde
 - 1 roja (en los puestos designados)

7.2.4 Señalización:

Deberían utilizarse banderas y/o señales luminosas como las descritas en el Artículo 2.4.5, bajo reserva de las especificaciones siguientes.

Bandera amarilla: Es una señal de peligro y debería mostrarse a los pilotos de dos maneras con los siguientes significados:

- Una sola bandera agitada: Reduzca la velocidad y esté preparado para cambiar de dirección. Hay un peligro al borde de la pista o en una parte de ella.
- Dos banderas agitadas: Reduzca la velocidad y esté preparado para cambiar de dirección o para detenerse. Un peligro obstruye total o parcialmente la pista.

Normalmente, las banderas amarillas no deberían mostrarse más que en el puesto de comisarios de carrera que se encuentre inmediatamente antes del lugar peligroso.

Sin embargo, en algunos casos, el Director de Carrera podrá ordenar que se presenten en más de un puesto de comisarios anteriores al incidente.

Bandera roja: presentada únicamente por orden del Director de Carrera para detener los entrenamientos o la carrera. Los pilotos deben parar donde se encuentren y atender las instrucciones de los comisarios.

Es recomendable que en el briefing de los pilotos (o en algún documento) se incluya la señalización que será utilizada.

7.3 SERVICIOS MÉDICOS

7.3.1 Concepción general

Los servicios médicos descritos a continuación deberían aplicarse en todas las carreras de montaña inscritas en el Calendario Internacional de la FIA. Deben estar concebidas en el respeto a las prescripciones estipuladas en el Artículo 2.7. Deben además responder a las disposiciones legales en vigor en cada país.

Con motivo de toda competición internacional, la FIA tiene la facultad de controlar en todo momento la organización de los servicios médicos.

Al final del presente Anexo H hay un tablero resumen de la organización de los servicios médicos, disciplina por disciplina.

7.3.2. Composición de los servicios médicos:

- **Un Médico Jefe;**
- **Médicos y paramédicos «de a pie»:**
 - A criterio del Médico Jefe.
- **Vehículos de intervención médica:**
 - Por lo menos un vehículo dotado a bordo de un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes,

Disposiciones particulares para los Campeonatos de la FIA (recomendados en los otros casos):

Su equipamiento deberá ser conforme al Suplemento nº 3 (Punto 4)

Para todas las competiciones el número de vehículos debería ser de dos para los recorridos de una longitud máxima de 10 km; debería preverse un vehículo suplementario por cada sector de 5 km más allá de esa distancia.

- **Equipos de extracción:**
 - Al menos uno (ver Suplemento nº 7)

Disposiciones particulares para los Campeonatos de la FIA (recomendados en los otros casos):

Para cada tramo de 5 km de recorrido, deberá estar previsto un equipo de extracción suplementario.

- **Una unidad de reanimación** (Centro Médico Temporal):

- que deberá ser capaz de recibir a la vez los heridos para cuidados menores y los heridos que necesitan cuidados intensivos, en forma de al menos una unidad móvil (ambulancia equipada para cuidados intensivos). Esto requiere la presencia de un médico competente en reanimación con conocimientos y experiencia suficientes para asegurar la atención inicial de víctimas de accidentes y de pacientes con otros problemas médicos.

Disposiciones particulares para los Campeonatos de la FIA (recomendados en los otros casos):

Esta unidad de cuidados intensivos deberá estar equipada respetando las prescripciones del Suplemento nº 4 (Punto 2)

- **Ambulancias para el transporte de los heridos:**

- Conformes a la legislación del país en cuestión, con o sin médico a bordo; su número deberá determinarse dependiendo de la longitud del recorrido, por ejemplo, al menos una ambulancia por tramo de 5 km.
- Para un herido que requiera cuidados intensivos durante su transporte, una ambulancia equipada al efecto y conforme a las prescripciones del Suplemento nº 5, con un médico a bordo competente en reanimación que podrá ser asistido por un paramédico competente

Si la ambulancia utilizada es la que estaba prevista como unidad móvil de reanimación (Centro Médico Temporal), la competición no podrá ser reanudada antes de su regreso o de que sea reemplazada por otra ambulancia equipada para cuidados intensivos.

- **Helicóptero:**

Disposiciones particulares para los Campeonatos de la FIA (recomendados en los otros casos):

Un helicóptero en stan-by para el que deberían estar previstas zonas de aterrizaje. (Ver equipamiento en el Suplemento nº 5)

7.3.3. **Comunicación:**

Todos los elementos del servicio médico deberían poder comunicarse entre ellos por medio de la red general o preferentemente por una red propia.

7.3.4. Formalidades administrativas:

El plan de seguridad de la competición debería precisar:

- el emplazamiento de todos los servicios de urgencia y los procedimientos de intervención correspondientes;
- los itinerarios de evacuación;
- el emplazamiento y otras informaciones útiles sobre los hospitales alertados;
- los servicios de las autoridades locales susceptibles de proporcionar una ayuda suplementaria;
- las zonas prohibidas y/o autorizadas.

Asimismo, los servicios médicos cuya intervención podría requerirse en caso de accidente (hospitales cercanos, hospitales especializados, servicios de socorro, etc.) deberían estar previamente bien informados sobre el desarrollo de la competición para que fuera posible declarar la alerta si resultara necesario.

En colaboración con las autoridades locales, preparar el procedimiento a seguir en caso de accidente masivo o de un acontecimiento externo que desborde las posibilidades de los servicios de urgencia de la competición.

7.3.5. Seguridad de los espectadores:

La organización debería garantizar:

- instrucciones claras para los accesos de los recintos cerrados y parkings reservados a los espectadores (mucho antes de la llegada del público);
- zonas prohibidas claramente identificadas y señalizadas;
- un control estricto de las zonas atravesadas durante la competición;
- la presencia de personal de seguridad en las zonas de alta densidad;
- servicios médicos apropiados para el público.

Aunque el servicio médico destinado al público esté dirigido por una organización diferente, el médico responsable de este servicio deberá establecer y mantener buenas relaciones de trabajo con el Médico Jefe.

7.3.6. Organización de las intervenciones médicas:

- el médico designado debería dirigir la intervención médica en el lugar del incidente;

- el personal a bordo del vehículo de intervención debería estar formado y familiarizado en la utilización del equipamiento.

Es recomendable que los médicos utilicen monos, que preferentemente deberían ser ignífugos y llevar la mención «DOCTOR» en la espalda y en el pecho.

7.4 SERVICIOS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y DE SOCORRO

7.4.1 Concepción general

Estos servicios deberían estar diseñados de forma que las intervenciones y la lucha contra los incendios puedan ser equivalentes a las prestaciones recomendadas en el Artículo 2.6.

7.4.2. Puestos de comisarios

- equipamiento conforme al Artículo 7.2.3;
- si los puestos están separados por una distancia superior a 200 m, debería haber un extintor cada 100 m aproximadamente;

7.4.3. Vehículos de intervención médica

Cada vehículo debería estar dotado de los siguientes equipamientos:

- vestimenta resistente al fuego para todo el personal;
- manta resistente al fuego;
- ganchos;
- cizallas;
- 2 extintores portátiles;
- otros materiales considerados esenciales para una intervención.

7.4.4. Médico

Un médico competente en reanimación debería encontrarse a bordo del vehículo de intervención o de un vehículo específico.

7.4.5 Otros equipamientos

Además, deberían colocarse otros equipos de intervención en puestos de comisarios, elegidos en función la longitud del recorrido, al menos uno cada 3 km aproximadamente con 2 personas como mínimo.

7.5 EVACUACIÓN

7.5.1 Deberían preverse uno o varios itinerarios de evacuación y las fuerzas de policía deberían estar informadas con el fin ayudar en caso de problemas de tráfico.

7.5.2 Los servicios de urgencia de los hospitales en alerta deben ser inmediatamente informados del inicio de una evacuación.



ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA COMPETICIONES EN CIRCUITO ASFALTADO, AUTOCROSS Y RALLYCROSS

Importante: Las columnas “Campeonato F1” y “Rallycross y Autocross FIA” han sido suprimidas.

Las disciplinas subrayadas son siempre controladas. Las casillas en blanco se dejan a criterio del organizador.

DISPOSITIVOS	<u>Campeonato FIA F1, WTCC y WEC</u>	Otras competiciones internacionales de asfalto	Camp. Europa Rallycross Autocross de la FIA	<u>Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA</u>
Plan de socorro	Si	Si	Si	Si
Cuestionario médico	Si	No	No	Si
Médico Jefe	Si	Si	Si	Si
Dominio del inglés	Si			Si
Acuerdo de la FIA	Si	No	No	Si
Médico Jefe Adjunto	Si			Si. Obligatorio a partir de 2016
Dominio del inglés	Si			Si
Vehículo médico de FIA *	<u>F1 Si WTCC / WEC posible</u>	No	No	No
Vehículo intervención médica capaz de seguir 1ª vuelta *	Si	Si	No	No
Vehículo intervención médica *	Si	Si	Si O ambulancia de reanimación	Si (uno) O ambulancia de reanimación
Equipo de extracción	Si	Si	Si Composición reducida tolerada	Si Composición reducida tolerada
Ejercicios de extracción	Si	Aconsejados	Aconsejados	Si
Centro médico permanente	Eventual derogación Si	Eventual derogación Si	Si es permanente Conforme a Suplemento 6 (punto 4.2.) - Si	Si es permanente Conforme a Suplemento 6 (punto 4.2.) - Si
Acuerdo de la FIA	Si	No		Si
Equipos especializados para el centro médico	Si	Aconsejados	Aconsejados	Si
Centro médico temporal	Autorización FIA Si	Si	Derogación eventual conforme al Suplemento 6 (punto 4.2.) - Si	Derogación eventual conforme al Suplemento 6 (punto 4.2.) - Si
Ambulancia (con o sin médico) *	Si - Al menos 2 Ambulancias de reanimación con médico	Si	Si	Si - Al menos 2 ambulancias de reanimación con médico
Helicóptero	Eventual derogación-Si	Posible	Posible	Eventual derogación - Si
Médico “a pie”	Posible	Posible	Posible	Posible
Médico / Personal paramédico para el Pit Lane	Si	Aconsejado	No	No
Combinación reglamentaria para médicos de pista. (excepto ambulancias)	Si	Aconsejado	Aconsejado	Si
Servicio médico para el público	Si	Si	Si	Si
Contacto previo con hospitales	Si	Si	Si	Si

* Notas: Para todos los vehículos de intervención médica, un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes. Para toda evacuación en cuidados intensivos, un médico competente en reanimación



ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA LAS COMPETICIONES EN RALLYES, CARRERAS DE MONTAÑA Y DRAGSTERS

Las disciplinas subrayadas son siempre controladas. Las casillas en blanco se dejan a criterio del organizador.

PRIMERA PARTE

DISPOSITIVOS	<u>Campeonato del Mundo de Rallyes</u>	Rallyes de 1ª Categoría	Carreras de Montaña	Carreras de Montaña Camp. FIA	Carreras de Dragsters	Rallyes Todo Terreno y Bajas	<u>Rallyes Todo Terreno Copa FIA</u>
Médico Jefe	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Dominio del inglés	Si	Aconsejado					
Acuerdo FIA	Si	No	No	No	No	No	No
Médico Jefe Adjunto	Si	Si					
Dominio del inglés	Si	Aconsejado					
Dossier de rescates	No	No	No	No	No	Si	Si
Plan de seguridad	Para cada P.E. Si	Para cada P.E. Si				Para cada etapa Si	Para cada etapa Si
Vehículos de intervención médica *	Mínimo 1 cada 15 km de P.E. y 10 minutos para ir de un puesto a otro	Mínimo 1 cada 15 km de P.E. y 10 minutos para ir de un puesto a otro	Si	Si		Según la longitud de la etapa y el trayecto de noche	Según la longitud de la etapa y el trayecto de noche
Ambulancia especializada en reanimación *	Para cada P.E. Si	Para cada P.E. Si	Si	Si	Si	Vehículo médico de intervención debidamente equipado	Vehículo médico de intervención debidamente equipado
Equipo de extracción	No	No	Si	Si, 1 cada 5 km	Si	No	No
Personal formado en la práctica de intervenciones sobre accidentes	Si	Si	No	No	No	Aconsejado	Aconsejado
Unidad de cuidados / reanimación	En el parque de asistencia Si	En el parque de asistencia Si	Ambulancia SVA o Estructura fija o desmontable	Ambulancia SVA o Estructura fija o desmontable	Ambulancia SVA o Estructura fija o desmontable	Ambulancia SVA o Estructura Desmontable (Vivac Médico)	Ambulancia SVA o Estructura Desmontable (Vivac Médico)
Helicóptero *	Si	Aconsejado		Si		Si	Si
Ambulancia *	Si	Si	Si	Si	Si	Vehículo médico de intervención debidamente equipado	Vehículo médico de intervención debidamente equipado



SEGUNDA PARTE

DISPOSITIVOS	<u>Campeonato del Mundo de Rallyes</u>	Rallyes de 1ª Categoría	Carreras de Montaña	Carreras de Montaña Camp. FIA	Carreras de Dragsters	Rallyes Todo Terreno y Bajas	<u>Rallyes Todo Terreno Copa FIA</u>
Cirujano consultante	No	No	No	No	No	Aconsejado	Aconsejado
Servicio médico para el público por cada zona cerrada o de pago	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

* Notas: Para todas las primeras intervenciones sobre el terreno (salvo ambulancias normales), un médico competente en reanimación y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes.
Para toda evacuación en cuidados intensivos, un médico competente en reanimación.



SUPLEMENTO 1

RECOMENDACIONES RELATIVAS A LOS ENSAYOS PRIVADOS EN CIRCUITOS DE AUTOMÓVILES

La FIA precisa que no es de su competencia reglamentar los ensayos privados cuya organización debe ser definida por un contrato entre el usuario y el propietario del circuito.

La FIA desea sin embargo precisar unas recomendaciones para la seguridad de los ensayos privados.

Se recomienda, para todo ensayo privado que comporte grandes velocidades y destinado a vehículos que posteriormente deban participar en competiciones FIA, establecer con el propietario del circuito o su representante un protocolo mínimo de medidas de seguridad:

- Nombramiento de un Director de Carrera, en el caso de un ensayo con múltiples equipos, con los medios de comunicación adecuados;
- Instalación a lo largo del circuito de puestos de comisarios de lucha contra incendios con los medios de comunicación adecuados asegurando una cobertura correcta del conjunto del trazado;
- Un número suficiente de vehículos rápidos de lucha contra incendios;
- Nombramiento de un médico responsable de la organización de los servicios de socorro: este puede ser el Médico Jefe habitual del circuito u otro médico al que habrá delegado su autoridad;
- Presencia de uno o varios médicos cualificados en reanimación y de uno o varios vehículos de intervención médica;
- Presencia de un equipo de extracción;
- Presencia de un número suficiente de ambulancias de transporte;
- Presencia in situ de una estructura de reanimación;
- Alerta a los hospitales cercanos;
- Un medio de evacuación por carretera o aéreo, equipado para cuidados intensivos;
- Se aconseja encarecidamente a los equipos establecer un contrato con los circuitos solicitados precisando los anteriores puntos citados.

SUPLEMENTO 2

CUALIFICACIONES DE LOS MÉDICOS JEFES PARA LOS CAMPEONATOS DEL MUNDO DE LA FIA

Nota preliminar: Para el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA, algunas disposiciones transitorias derogatorias están indicadas en el Artículo 3.3.3.

1 PROCEDIMIENTO DE APROBACIÓN

1.1. Médicos Jefes

La nominación de un nuevo Médico Jefe debe ser presentada, lo más tarde seis meses antes de la competición en cuestión, a la opinión conjunta de:

- el Presidente de la Comisión Médica de la FIA;
- el Secretario General de la FIA Sport;
- el Delegado Médico del campeonato en cuestión.

Las candidaturas deben ser aprobadas por la ADN en cuestión con, en su caso, la opinión de su representante en la Comisión Médica de la FIA. La ADN en cuestión debe remitirlas a la Comisión Médica de la FIA a la siguiente dirección: medical@fia.com.

Cada candidatura debe ir acompañada de:

- el Delegado Médico del campeonato en cuestión.
- un currículum vitae profesional;
- un currículum vitae "Automovilismo", mencionando las funciones y responsabilidades anteriores en este deporte.

Todo candidato debe estar autorizado a ejercer la medicina en el país donde se va a desarrollar la competición en cuestión.

La aprobación se acordará bajo reserva de la observancia del programa descrito a continuación:

El primer año es de prueba.

1.2. Médicos Jefes adjuntos

El nombramiento de un Médico Jefe adjunto no está sometido a la aprobación de la FIA. Su nombre se indica simplemente en el cuestionario médico con el asentimiento de la ADN en cuestión.

Sin embargo, igual que el de un nuevo Medico Jefe del cual él será el adjunto, su nombre así como su currículum vitae profesional y deportivo deben ser comunicados a la FIA (6 meses antes de la competición en cuestión) en los casos siguientes:

- nueva competición (circuito, rally o rallycross);
- competición interrumpida desde más de cinco años;
- antigua competición inscrita por primera vez al Calendario Internacional de la FIA de F1, WTCC, WEC, WRC o rallycross;
- cambio simultaneo de Médico Jefe y de Medico Jefe adjunto.

El Médico Jefe adjunto que responda a alguna de las categorías mencionadas deberá seguir el mismo programa de formación que el Médico Jefe propuesto.

Por el contrario, cuando un Médico Jefe en función cambia de adjunto, el mismo puede encargarse de formarlo.

2. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Antes de ejercer sus funciones, el candidato a Medico Jefe, así como su futuro adjunto (en los casos descritos en el punto 1.2.), deberán seguir una formación específica que es obligatoria desde el 1º de Enero de 2011.

Ella comprenderá la formación teórica y el cursillo práctico descritos a continuación.

2.1. Formación teórica

Deberá, según el caso, estar adaptada a circuito, a rally o a rallycross, y tratará principalmente sobre los puntos siguientes:

- a) Organización deportiva y reglamentaciones;
- b) funcionamiento de una competición;
- c) medios médicos (comunes a circuito y a rally y específicos);
- d) organización práctica;

- e) conocimiento de algunas de las tareas obligatorias en el momento de la competición (específicas de circuito o de rally.
- f) participación en las actividades de la dirección de carrera (específicas de circuito o de rally.

2.1.1. **Medidas de acompañamiento**

A partir del registro de su candidatura, el secretariado médico remitirá a los candidatos:

- las direcciones de los miembros de la FIA con los que podrían entrar en contacto;
- un modelo del cuestionario médico del año en curso;
- el programa de formación;
- Eventualmente, otros documentos a criterio del Delegado Médico del campeonato en cuestión.

2.1.2. La evaluación está bajo la responsabilidad del Delegado Médico de la disciplina en cuestión. Puede ser asistido, o excepcionalmente suplido por una tercera persona (Delegado Médico de otra disciplina; un Médico Jefe con más de tres años de experiencia; otra persona designada por el Presidente de la Comisión Médica de la FIA).

2.1.3. Las condiciones en las que se desarrollará esta formación teórica y el lugar de su evaluación serán definidos caso por caso y de la forma más pragmática posible, previo acuerdo entre el Delegado Médico y el candidato.

El Médico Jefe adjunto será evaluado al mismo tiempo que el Médico Jefe con el que trabaja en equipo.

Por ejemplo:

- con ocasión de la inspección previa (circuito) o durante la inspección de un rally candidato al WRC para el año siguiente (rally);
- durante un cursillo de formación práctica (ver punto 2.2.);
- durante una reunión, por ejemplo en la sede de la FIA o con ocasión del seminario bienal de Médicos Jefes, agrupando a varios candidatos si es necesario;



- en otro momento y en otro lugar previamente acordado.

2.1.4. La evaluación de los conocimientos que se practicará al final de esta formación, y que precederá al ejercicio de sus funciones del o de los candidatos, será remitida al Presidente de la Comisión Médica de la FIA.

En caso de evaluación negativa del Médico Jefe candidato, la FIA podrá adoptar las medidas que crea necesarias.

2.2. FORMACIÓN PRÁCTICA

Se organizará un cursillo, previo a la entrada en funciones del aspirante, con ocasión de una competición del campeonato del mundo de la FIA de la misma disciplina. Se desarrollará, si las circunstancias lo permiten, en un lugar geográficamente próximo al lugar de residencia del aspirante. Se efectuará bajo el control del Delegado Médico FIA del campeonato del mundo en cuestión y/o del Médico Jefe de la prueba (siempre que este último haya sido Médico Jefe al menos tres años consecutivos en la misma disciplina).

El candidato deberá familiarizarse con:

Para los circuitos y el rallycross:

- la composición y la distribución del personal médico;
- las inspecciones médicas de la pista;
- los briefings médicos, los ejercicios de extracción y eventualmente de simulación;
- el acondicionamiento, equipamiento y funcionamiento del centro médico;
- el funcionamiento de la dirección de carrera; la interacción de las actividades de los diversos servicios que allí actúan; la puesta en marcha y desarrollo de las eventuales intervenciones;
- cualquier otro tema, a criterio del Delegado Médico de la FIA.

Para los rallyes:

- la composición y la distribución del personal médico;
- las inspecciones médicas de los tramos cronometrados;

Respecto a estos dos puntos, él deberá acompañar al menos durante medio día al Delegado Médico FIA en su inspección sobre el terreno.

- los eventuales briefings médicos;
- los ejercicios de extracción y de formación destinados al personal;
- la formación en primeros auxilios de los pilotos y copilotos;

- el acondicionamiento, equipamiento y funcionamiento de la unidad médica del parque de asistencia;
- el funcionamiento del PC de carrera; la interacción de las actividades de los diversos servicios que allí actúan; la puesta en marcha y desarrollo de las eventuales intervenciones;
- cualquier otro tema, a criterio del Delegado Médico de la FIA.

Al final del cursillo de formación práctica, tanto para circuito como para Rallycross y rally, se programará un ejercicio de evaluación con el Delegado Médico de la FIA del campeonato del mundo en cuestión.

Está previsto que normalmente esta formación se realice en una sola competición.

Estará enteramente consagrada al aprendizaje práctico de la función de Médico Jefe o de Médico Jefe adjunto, y no implica el eventual aprendizaje de los socorros destinados al público. A petición del Delegado Médico, podrá llevarse a cabo nuevamente, en las mismas condiciones, en una segunda competición.

Cuando esté programado un seminario de Médicos Jefes de la FIA (ver Artículos 2.7.2.1. y 5.3.2.) antes de su entrada en función, el Médico Jefe aspirante, siempre que su candidatura haya sido aceptada por la FIA, y eventualmente el potencial Médico Jefe adjunto tienen la obligación de asistir.

3) **Ámbito de aplicación:**

El programa de formación establecido a continuación debe aplicarse a todos los candidatos a la función de Médico Jefe o de Médico Jefe Adjunto en los casos descritos en el punto 1.2 para uno de los campeonatos del Mundo de la FIA anteriormente mencionados.

No obstante, los candidatos podrán ser dispensados:

- parcialmente (esta dispensa podrá ser sobre la parte teórica o sobre la parte práctica);
- o en su totalidad, previo acuerdo del Presidente de la Comisión Médica FIA y del Delegado Médico FIA de la disciplina en cuestión en uno de los casos siguientes:
- **Para la F1**, candidato que haya sido al menos en dos ocasiones en los últimos cinco años:
 - Médico Jefe F1;
 - o Médico Jefe Adjunto F1
 - o Médico Jefe de otro Campeonato FIA (WTCC o WEC)
- **Para el WTCC o WEC**, candidato que haya sido al menos en dos ocasiones en los últimos cinco años:
 - Médico Jefe WTCC o WEC;
 - o Médico Jefe Adjunto WTCC o WEC;
 - o Médico Jefe F1

- **Para el WRC**, candidato que haya sido al menos en dos ocasiones en los últimos cinco años:
 - Médico Jefe WRC;
 - o Médico Jefe Adjunto WRC;
 - o Médico Jefe titular de un rally que acceda por primera vez al WRC y que el año anterior haya sido objeto de un control previo por el Delegado Médico FIA.
- En todos los demás casos, se aplicará el programa de formación en su totalidad.

4) Participación de un nuevo Médico Jefe en su primera competición.

- 4.1. Durante la primera competición en la que participa a título oficial, el Médico Jefe será asistido para el conjunto de sus funciones según las modalidades siguientes:
- Para la F1, WTCC, WEC, y el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA, por el Delegado Médico de la FIA de la prueba;
 - Para el WRC:
 - por una parte, por el Delegado Médico de la FIA del WRC;
 - por otra parte, o por un Médico Jefe WRC con experiencia, o por otra persona, el uno o el otro designados por el Presidente de la Comisión Médica de la FIA.
- 4.2. Respecto a las diversas actividades del nuevo Médico Jefe y más concretamente en la Dirección de Carrera (en Circuito) o en el PC (en Rally), las personas encargadas de asistirlo tendrán por misión observarlo, asesorarlo, incluso pedirle que modifique una decisión, pero en ningún caso sustituirlo.



SUPLEMENTO 3

EQUIPO DE INTERVENCIÓN MÓVIL

SUMARIO

- 1. Objetivos**
- 2. Vehículos de intervención**
- 3. Equipo de lucha contra incendios**
- 4. Material de intervención médica**
- 5. Equipo de desincarceración**

1. OBJETIVOS

Cualquiera que sea la naturaleza de la competición, el primer objetivo es establecer las condiciones que permitan acceder a las personas a bordo de un vehículo accidentado para aportarle los primeros cuidados de urgencia y facilitar una posterior extracción con un grado máximo de seguridad.

Los medios específicos para atender este objetivo pueden necesitar el conjunto o una parte de los elementos descritos en los puntos 3, 4 y 5 mencionados en el sumario.

La accesibilidad del material, variable según las circunstancias locales (tipo de terreno, distancia a recorrer, etc.), condicionará la cantidad y la disposición de estos equipos y el modo de transporte hasta el lugar del accidente.

Para los rallyes, el material indicado en los puntos 3 y 5 debería estar presente en las salidas de las pruebas especiales, en el mismo vehículo, o en dos vehículos separados. Esto es obligatorio en WRC.

2. VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN

Para todas las disciplinas en pista, carretera o todo terreno, los vehículos de intervención tienen como primera misión, transportar al lugar de un accidente, en el menor tiempo posible, a un médico competente en reanimación según las normas del país en cuestión y experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes. Deberían disponer de comunicación por radio móvil con la Dirección de Carrera. Podrán ser de uso médico específico (mejor solución para los circuitos) o de uso médico mixto con material de extracción, desincarceración y/o anti fuego.

La potencia, el número de puertas y la disposición interior son libres. El arco de seguridad es de todas formas siempre aconsejable (en particular para los circuitos), el uso de casco igualmente (en todos los casos), para todos los miembros del equipo de a bordo.

Cuando en una competición participen uno o varios vehículos propulsados total o parcialmente por energía eléctrica o provistos de dispositivos de recuperación de energía, la FIA proporcionará recomendaciones respecto a la protección individual. Estas recomendaciones se van poniendo al día en función de los conocimientos de dichos sistemas.

El vehículo deberá ante todo adaptado al terreno y al tipo de competición.

En particular:

Competiciones en pista:

Uno de los vehículos de intervención médica debería ser suficientemente rápido para seguir la primera vuelta de cada competición;

El vehículo médico FIA debe responder a especificaciones precisas (ver el punto 2.7.3.2.).

Rallyes de los campeonatos de la FIA:

Si el vehículo de intervención médica es de uso específico deberá tener a bordo:

- 1 extintor;
- Material de desincarceración ligero que pueda seccionar los arcos de seguridad (aconsejado igualmente para todos los otros rallyes).

Rallyes Todo Terreno:

El vehículo médico debe estar preparado para el transporte de un herido.

Todo vehículo de intervención debe estar equipado de un eficaz sistema de comunicación, capaz de transmitir y recibir mensajes, y con el siguiente equipo a bordo (lista no restrictiva).

3. EQUIPAMIENTO DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

- equipo necesario para extinguir completamente un incendio de al menos 180 litros de gasolina (esto implica el suministro de un flujo continuo que debe no solo extinguir el fuego, sino igualmente proteger contra un reavivamiento.
- herramientas para devolver un vehículo sobre sus ruedas: cuerdas, ganchos, palancas largas;
- mantas resistentes al fuego (180 x 180 cm mínimo);
- guantes resistentes al fuego, cubiertos de aluminio;
- cizallas o gatos hidráulicos para plegar la chapa y otras herramientas especializadas para extraer las personas aprisionadas en la carrocería dañada.

4. EQUIPO DE INTERVENCIÓN MÉDICA

De aplicación en todas las competiciones inscritas al calendario internacional de la FIA.

Es obligatorio el respeto a prescripciones descritas a continuación para los campeonatos de F1, WTCC, WEC, WRC, WorldRX y la Copa del Mundo de Rallyes Todo-Terreno. En todos los demás casos está firmemente recomendado.

Todo el personal de socorro debe estar familiarizado y formado en la utilización de los dispositivos elegidos.

La lista presentada a continuación es el mínimo requerido, y no es limitativa.

I) Equipo para asegurar las vías aéreas superiores:

- Máscaras sin reinspiración con una fuente de oxígeno de fuerte caudal para pacientes con ventilación espontánea.
- Cánulas orofaríngeas de talla 3 y de talla 4
- Material para intubación endotraqueal de rutina:
 - laringoscopio estándar para adulto y baterías/ampollas de recambio.
 - sondas orotraqueales de tallas 7 y 8, con conexiones apropiadas y dispositivo inflable.
 - sondas nasofaríngeas de talla 7 y 8.
- En caso de intubación difícil:
 - dispositivo supraglótico perfeccionado (por ejemplo máscara laríngea: Fastrach® o Combitube®, etc.)
 - laringoscopios con efecto óptico (por ejemplo Airtraq® o fibras ópticas, o video asistencia (por ejemplo Glidescope®) para facilitar la intubación.
- En caso de “intubación imposible i ventilación imposible”, material para:
 - cricotiroidotomía inmediata, por ejemplo Quicktrack®
 - o realización de una traqueotomía quirúrgica (más sondas de tallas 6 y 7).

Nota: El emplazamiento correcto de una sonda endotraqueal debería ser confirmada por un sistema de colorimetría disponible, capnografía o capnometría continua.

- Dispositivo de medida de la saturación de oxígeno.

II) Ventilación:

- Aspirador portátil (300 mm Hg de presión)
- Un juego completo de sondas de aspiración más una sonda rígida de Yankauer.
- Una bolsa auto-inflable con depósito de O² y máscara.
- Una botella portátil de O² con regulador y conexiones apropiadas.

Disposiciones particulares - F1

Dos botellas portátiles de O² con regulador y conexiones apropiadas destinadas al vehículo médico FIA.

- Material para descompresión torácica.

III) Asistencia circulatoria:

- Diversos torniquetes, tales como Combat Application Tourniquet®.
- Material para preparar accesos intravenosos.
- Equipos de infusión IV (4 unidades)
- Catéteres IV talla 14 y talla 16 (3 de cada)
- Kit de acceso intra-oseo.
- Un volumen suficiente de expansores volémicos.
- Monitor cardíaco.
- Un desfibrilador (se admite un desfibrilador externo automatizado (DEA): Debería estar presente en todo vehículo de intervención médica para todas las competiciones en circuito, en carretera y fuera de carretera (Off Road)

Disposiciones particulares:

Es obligatorio para todos los vehículos médicos que participen en un dispositivo de socorro:

- cuando en la competición concernida participen uno o varios vehículos propulsados total o parcialmente por una energía eléctrica o provistos de un dispositivo eléctrico de recuperación de energía;
- en WRC y para la Copa del Mundo de Rallys Todo Terreno.

Es obligatorio como mínimo para el vehículo médico asignado para el seguimiento de la primera vuelta:

- para todo Campeonato del Mundo de la FIA que se desarrolle en circuito sin la presencia de vehículos propulsados total o parcialmente por una energía eléctrica o provistos de un dispositivo eléctrico de recuperación de energía.
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio.

IV) Cervicales:

- Collar cervical rígido para adulto (2 unidades)
- Un inmovilizador vertebral de un tipo aconsejado por la FIA (en ausencia de equipo de extracción)

V) Apósitos:

- Selección de apósitos, 10 de ellos de gran dimensión.
- Apósitos para grandes quemados (por ejemplo paquete de Water Gel, cobertura isotérmica)

VI Medicamentos:

- Medicamentos de reanimación utilizados en el país en cuestión.

A título indicativo y no limitativo se requieren las siguientes sustancias:

- Medicamentos para problemas respiratorios.
- Medicamentos para problemas cardiovasculares.
- Medicamentos analgésicos o espasmolíticos.
- Medicamentos sedantes o antiepilépticos.
- Glucocorticoides.
- Medicamentos para intubación y anestesia.

Nota: La administración de ácido tranexámico debería ser seriamente considerada para los pacientes que presenten riesgo de hemorragia.

Esta lista no es limitativa y se deja a la apreciación de los responsables pero debe incluir los medicamentos de reanimación recomendados actualmente así como un conjunto completo de medicamentos.

VII) Diversos:

- Tijeras o similar para cortar el arnés y el mono ignífugo.
- Manta de supervivencia.
- Pieza de tela negra tipo “fotógrafo” para poder intubar correctamente a la luz del día (recomendado)
- Guantes estériles y no estériles.
- Para los rallyes todo terreno, un colchón inmovilizador y férulas diversas.

5. EQUIPO DE DESINCARCERACIÓN

Los vehículos de intervención destinados a acometer el rescate de las personas de los vehículos dañados deberían tener a bordo, al menos, el equipo siguiente:

Equipo hidráulico y de corte:

- 1 cortador grande asistido ¹
- 1 separador grande asistido ¹
- 1 separador pequeño asistido ¹
- 1 cizalla asistida ¹

- 1 sierra asistida ² con variedad de láminas para cortar materiales compuestos y metálicos.
- 1 sierra oscilante eléctrica para cortar materiales compuestos ²
- 1 gato con ruedas para 1 tonelada

¹ Los separadores y los cortadores deberían ser con mando hidráulico, con sistemas de alimentación hidráulica portátiles de una capacidad adecuada.

² Las sierras deberían ser preferentemente eléctricas, con fuentes de alimentación portátiles (generadores o baterías) con reservas adecuadas.

Herramientas de mano

- 1 cuchillo para cada miembro del equipo para cortar las cinchas del arnés;
- 2 sierras para metal con hojas irrompibles;
- 1 hacha pequeña;
- 2 pares de cizallas de chapa, una curvada y otra recta;
- 1 par de cizallas para el corte de tejidos de aramida, de fibra de vidrio o de fibra de carbono;
- 1 par de pinzas;
- 1 gran pinza de bloqueo Vise-grip;
- Una palanca pata de cabra;
- 3 cuerdas de 18 ft o 5 m de una resistencia máxima de 3 tm;
- 1 juego de llaves de vaso métricas y AF, llaves abiertas y anulares;
- 1 juego de llaves Allen (Métricas y AF).
- 2 martillos (grandes y pequeños);
- 1 martillo plano de 2 kg;
- Unos juegos de destornilladores planos, Philips, Prozidrive, Torx, etc.);
- 1 lámpara eléctrica portátil;
- Un par de guantes de trabajo para cada miembro del equipo.



SUPLEMENTO 4

MATERIAL NECESARIO PARA LAS ZONAS DE REANIMACIÓN (CENTROS MÉDICOS, UNIDADES DE CUIDADOS / REANIMACIÓN, VIVACS, ETC.)

1. GENERAL

Este suplemento concierne al material para todas las competiciones inscritas al Calendario Internacional de la FIA.

A. En circuitos con licencia FIA de Grado 1, 2, 3 o 4;

Disposiciones particulares - F1, WTCC y WEC:

Prescripciones a respetar íntegramente y en cantidad suficiente para tratar simultáneamente dos heridos.

B. En circuitos con licencia FIA de Grado 5 o 6, autocross y rallycross;

Disposiciones particulares para el Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA:

Prescripciones a respetar íntegramente y en cantidad suficiente para tratar simultáneamente a dos heridos (Ver artículo 3.3.2.e))

C. Carreras de dragsters, carreras de montaña, rallyes (1ª categoría), rallyes todo-terreno internacionales y bajas.

Disposiciones particulares - WRC, Copa del Mundo de Rallyes Todo-Terreno de la FIA:

Prescripciones a respetar íntegramente.

La elección del equipo debería determinarse por las preferencias y prácticas locales. Todo el personal de socorro debe estar familiarizado y entrenado para la utilización de los equipos elegidos.

Los centros médicos y las unidades de reanimación están ante todo destinados a recibir a toda persona víctima de heridas sobrevenidas con ocasión de una competición automovilística. Sin embargo, podrán ser requeridas para atender a personas con problemas médicos de orden general.

Además de los equipos médicos necesarios para los cuidados intensivos (ver Artículo 2 a continuación), también deberían estar equipados para cubrir una gama de patologías médicas de orden general, traumáticos o no (el equipo a elección y bajo la responsabilidad del Médico

Jefe). Debería considerarse una cierta atención a las patologías locales, relacionadas con el clima (por ejemplo lesiones debidas al calor o al frio), o no.

2. EQUIPO BÁSICO

A. Para los centros médicos de los circuitos con licencia FIA de Grado 1, 2, 3 o 4, durante el desarrollo de competiciones inscritas en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA.

Deberán disponer del material médico indicado a continuación en cantidad suficiente para permitir los cuidados intensivos de dos heridos al mismo tiempo.

I) Equipo para asegurar las vías aéreas superiores:

- Máscaras sin reinspiración con una fuente de oxígeno de fuerte caudal para pacientes con ventilación espontánea.
- Cánulas orofaríngeas de talla 3 y de talla 4
- Material para intubación endotraqueal de rutina:
 - laringoscopio estándar para adulto y baterías/ampollas de recambio.
 - sondas orotraqueales de tallas 7 y 8, con conexiones apropiadas y dispositivo inflable.
 - sondas nasofaríngeas de talla 7 y 8.
- En caso de intubación difícil:
 - dispositivo supraglótico perfeccionado (por ejemplo máscara laríngea: Fastrach® o Combitube®, etc.)
 - laringoscopios con efecto óptico (por ejemplo Airtraq® o fibras ópticas, o video asistencia (por ejemplo Glidescope®) para facilitar la intubación.
- En caso de “intubación imposible i ventilación imposible”, material para:
 - cricotiroidotomía inmediata, por ejemplo Quicktrack®
 - o realización de una traqueotomía quirúrgica (más sondas de tallas 6 y 7).

Nota: El emplazamiento correcto de una sonda endotraqueal debería ser confirmada por un sistema de colorimetría disponible, capnografía o capnometría continua.

- Dispositivo de medida de la saturación de oxígeno.

Nota: está firmemente recomendado prever, en la zona de reanimación, un carro de “Intubación Difícil” que contenga el material avanzado.

II) Ventilación:

- Aspirador portátil (300 mm Hg de presión) (debería ser duplicado)

- Un juego completo de sondas de aspiración más una sonda rígida de Yankauer.
- Una bolsa auto-inflable con depósito de O₂ y máscara.
- Ventilación mecánica (debería ser duplicado) con la posibilidad de proporcionar diversas modalidades de ventilación.
- Fuente de oxígeno centralizada o portátil con regulador y conexiones apropiadas.
- Drenaje torácico con válvula anti reflujo.

III) Asistencia circulatoria:

- Dispositivos para parar una hemorragia en caso de traumatismo importante en las extremidades,

Nota: La utilización de grapas quirúrgicas NO SE RECOMIENDA en este caso. La utilización de torniquetes validados concebidos a este efecto debe considerarse seriamente, lo mismo que las sustancias hemostáticas (Celox®, Quick Clot®, etc.)

- Un dispositivo de estabilización no invasivo de las fracturas pélvicas.
- Material para preparar accesos intravenosos.
- Equipos de infusión IV (4 unidades)
- Catéteres IV talla 14 y talla 16 (3 de cada)
- Material de cateterismo venoso central (duplicado)
- Un volumen suficiente de expansores volémicos.
- Monitor cardíaco.
- Aparato para el control de la función cardíaca (ECG)
- Desfibrilador (debería ser duplicado)
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio.

IV Medicamentos:

- Medicamentos de reanimación recomendados y utilizados en el país en cuestión.

A título indicativo y no limitativo se requieren las siguientes sustancias:

- **Medicamentos para problemas respiratorios.**
- **Medicamentos para problemas cardiovasculares incluyendo anafilaxia.**
- **Medicamentos analgésicos o espasmolíticos.**
- **Medicamentos sedantes o antiepilépticos.**
- **Glucocorticoides**
- **Medicamentos para intubación y anestesia**

Nota: La administración de ácido tranexámico debería ser seriamente considerada para los pacientes que presenten riesgo de hemorragia.

Esta lista no es limitativa y se deja a la apreciación de los responsables; en todo caso, debería comprender un conjunto completo de medicamentos utilizados para atender urgencias médicas y traumáticas en un ámbito pre-hospitalario.

V. Material suplementario

Obligatorio en todos los casos:

- Reserva de oxígeno.
- Colchón inmovilizador: tabla espinal larga o (colchón de depresión)
- Caja con instrumental quirúrgico estéril y pinzas hemostáticas.
- Material necesario para la asistencia inicial de un gran quemado.
- Dispositivos neumáticos para la reducción y contención de fracturas.
- Collarines cervicales rígidos de diversas tallas.
- Otoscopio.
- Martillo de reflejos
- Material desechable: Sondas vesicales, material para el drenaje gástrico, material de sutura, jeringas y agujas diversas.

Recomendado:

- Equipo de radiografía y ecografía (para pacientes traumáticos)

Aconsejado:

- Oftalmoscopio.
- Calentador de fluidos para perfusión intravenosa rápida.

B. A fin de permitir los cuidados intensivos de dos heridos al mismo tiempo, salvo para las ambulancias de reanimación y los helicópteros, se recomienda prever el doble de todo el material que se indica a continuación en los casos siguientes:

En los centros médicos de circuitos con Grado de licencia FIA 5 o 6;

En las unidades de cuidados/reanimación de Carreras de Montaña, Carreras de Dragsters y los parques de asistencia de los Rallyes;

En las ambulancias de reanimación de los Rallyes del WRC; los helicópteros y ambulancias de reanimación de la Copa del Mundo de rallyes todo terreno de la FIA; y los vivacs de etapa de los Rallyes Todo-terreno.

I) Equipo para asegurar las vías aéreas superiores:

- Máscaras sin reinspiración con una fuente de oxígeno de fuerte caudal para pacientes con ventilación espontánea.

- Cánulas orofaríngeas de talla 3 y de talla 4
- Material para intubación endotraqueal de rutina:
 - laringoscopio estándar para adulto y baterías/ampollas de recambio.
 - sondas orotraqueales de tallas 7 y 8, con conexiones apropiadas y dispositivo inflable.
 - sondas nasofaríngeas de talla 7 y 8.
- En caso de intubación difícil:
 - dispositivo supraglótico perfeccionado (por ejemplo máscara laríngea: Fastrach® o Combitube®, etc.)
 - laringoscopios con efecto óptico (por ejemplo Airtraq® para facilitar la intubación.
- En caso de “intubación imposible i ventilación imposible”, material para:
 - cricotiroidotomía inmediata, por ejemplo Quicktrack®
 - o realización de una traqueotomía quirúrgica (más sondas de tallas 6 y 7).

Nota: El emplazamiento correcto de una sonda endotraqueal debería ser confirmada por un sistema de colorimetría disponible, capnografía o capnometría continua.

- Dispositivo de medida de la saturación de oxígeno.

Nota: está firmemente recomendado prever, en la zona de reanimación, un carro de “Intubación Difícil” que contenga el material avanzado.

II) Ventilación:

- Aspirador portátil (300 mm Hg de presión)
- Un juego completo de sondas de aspiración más una sonda rígida de Yankauer.
- Una bolsa auto-inflable con depósito de O² y máscara.
- Ventilación mecánica con un ventilador portátil eléctrico o neumático estándar.
- Fuente de oxígeno centralizada o portátil con regulador y conexiones apropiadas.
- Drenaje torácico con válvula anti reflujo.

Es recomendable disponer de máscaras con barrera para la práctica eventual del boca a boca.

III) Asistencia circulatoria:

- Dispositivos para parar una hemorragia en caso de traumatismo importante en las extremidades,

Nota: La utilización de grapas quirúrgicas NO SE RECOMIENDA en este caso. La utilización de torniquetes validados concebidos a este efecto debe considerarse seriamente, lo mismo que las sustancias hemostáticas (Celox®, Quick Clot®, etc.)

- Material para preparar accesos intravenosos.
- Equipos de infusión IV (4 unidades)



-
- Catéteres IV talla 14 y talla 16 (3 de cada)
 - Material de cateterismo venoso central
 - Un volumen suficiente de expansores volémicos.
 - Monitor cardíaco.
 - Aparato para el control de la función cardíaca (ECG)
 - Desfibrilador
 - Esfigmomanómetro y fonendoscopio.

IV Medicamentos:

- Lista idéntica a la del anterior punto A

V. Material suplementario

Lista idéntica a la del anterior punto A, con el añadido siguiente:

- Equipo de radiografía y ecografía obligatorio para el vivac de los Rallyes Todo-terreno cuando esté situado en zona desértica y lejos de un hospital.

SUPLEMENTO 5

EQUIPAMIENTO DE LOS MEDIOS MÓVILES DESTINADOS A LA EVACUACIÓN DE HERIDOS

Para cada disciplina consultar igualmente el artículo específico del Anexo H:

- Circuitos: 2.7.3.8.
- Autocross y Rallycross: 3.3
- Rallyes: 5.3.7.
- Rallyes Todo Terreno: 6.3.
- Carreras de Montaña: 7.3.
- Dragsters: 4.3.1.

A) Evacuación no medicalizada: por ambulancia normalizada, conforme a la legislación en vigor en cada país implicado.

B) Evacuación medicalizada: terrestre (por ambulancia) o aérea (por helicóptero o avión).

El equipamiento previsto para las evacuaciones medicalizadas debe permitir:

- Sea iniciar in situ los cuidados intensivos necesarios por el estado de un herido, y continuarlos hasta el lugar de destino;

Ello implica:

- Rallyes: las ambulancias de reanimación;
- Rallyes Todo Terreno y Bajas: los helicópteros de intervención y las ambulancias de reanimación.

Disposiciones particulares para el WRC y la Copa del Mundo de Rallyes Todo Terreno de la FIA.

Tanto para una ambulancia (WRC y rally todo terreno) como para un helicóptero (rally todo terreno), el material a bordo debe ser conforme a la lista del Suplemento nº 4 (Punto 2.B).

- Sea continuar hasta el lugar de destino los cuidados intensivos iniciados in situ en una unidad de cuidados / reanimación (en el centro médico del circuito o de la pista de autocross o rallycross, en la ambulancia de reanimación de los rallyes y carreras de montaña, o en el vivac de los rallyes todo terreno)

Ello implica:

- Circuitos y pistas de autocross o rallycross: al menos una de las ambulancias de las estacionadas en el centro médico y el o los helicópteros presentes in situ o en stan by;
- Carreras de Montaña: cuando esté prevista, una ambulancia diferente a la que hace la función de unidad de cuidados intensivos y el o los helicópteros presentes in situ o en stan by;
- Rallyes: el o los helicópteros o la utilización de una ambulancia distinta a las de reanimación situadas en las Pruebas Especiales;
- Rallyes todo terreno y bajas: los helicópteros o aviones medicalizados;
- Carreras de Dragsters: una ambulancia o un helicóptero.

Tanto para una ambulancia como para un vehículo aéreo, el equipamiento necesario para tratar las angustias vitales, sean neurológicas, ventilatorias o circulatorias, será gestionado de la forma siguiente:

- a) se admiten las ambulancias, helicópteros o aviones sanitarios equipados previamente, que dependan de un servicio público o de un prestatario de servicio aceptado por el país en cuestión;
- b) cuando el equipamiento inicial esté ausente o sea insuficiente, el material necesario deberá ser parecido, bajo la responsabilidad del Médico Jefe. Para los Campeonatos FIA, será sometido a la aprobación del Delegado Médico.

Disposiciones particulares para F1, WTCC, WEC, WRC, WorldRX y la Copa del Mundo de rallyes todo terreno de la FIA:

Se realizará un control sistemático para confirmar la presencia de los elementos siguientes:

- aspirador
- material de intubación
- material de perfusión
- ventilador mecánico
- monitor cardíaco
- desfibrilador
- botella de O² con regulador
- dispositivo de medida de la saturación de oxígeno
- principales medicamentos utilizados en medicina pre-hospitalaria

En ningún caso el material detallado anteriormente puede ser retirado del normalmente previsto para:



-
- el centro médico del circuito (fijo o unidad móvil)
 - la unidad de cuidados del parque de asistencia, los vehículos de intervención médica o las ambulancias de reanimación de un rally
 - la unidad de cuidados de un vivac (rallyes todo terreno)

SUPLEMENTO 6

DISEÑO DEL CENTRO MÉDICO

Tal y como se indica en el Artículo 2.7.3.4 del Anexo H,

- Un centro médico es, para todo circuito y en todas las circunstancias, obligatorio, y debe ser homologado y controlado.

- Dependiendo de la naturaleza del circuito, un centro médico puede ser permanente o no, pero el “espíritu” de su concepción debe ser idéntico en ambos casos.

Consecuentemente:

a) Todas las informaciones y requerimientos descritos en el presente suplemento se aplican imperativamente a los siguientes Campeonatos del Mundo de la FIA: F1, WTCC, y WEC.

b) En lo que concierne a los centros médicos para el Campeonato del Mundo de Rallycross (WorldRX), las obligaciones mínimas se encuentran en el Artículo 4.2 del presente Suplemento 6.

c) Para los centros médicos destinados a otras competiciones inscritas al Calendario Deportivo Internacional de la FIA, las obligaciones están limitadas y también detalladas en el Artículo 4.2 del presente Suplemento 6.

c) Para evitar todo problema ulterior en caso de una eventual participación a un Campeonato del Mundo de la FIA, está fuertemente recomendado a los diseñadores de centros médicos de respetar desde el inicio las obligaciones detalladas en los Artículos 1, 2, y 3 del presente documento.

1. EMPLAZAMIENTO

El centro médico debe estar situado preferentemente en un lugar preferentemente céntrico, eficazmente aislado e instalado en un recinto cerrado y vigilado.

En ningún caso, salvo para ser atendido, podrá admitirse que el público penetre o atraviese la superficie delimitada por este recinto. Debe tener también acceso fácil desde la pista; y de hecho, el camino de acceso no debe utilizar el Pit Lane y debería, salvo derogación justificada, acceder a la pista antes o justo al inicio del Pit Lane. Cuando se requiera un helicóptero, el helipuerto deberá situarse contiguo.

2. DISEÑO CONJUNTO

Todo centro médico debe ser suficientemente vasto y confortable (electricidad, agua corriente caliente y fría, WC, calefacción o climatización si es necesaria, etc.).

Debe contener:

- Un mínimo de dos puestos de cuidados intensivos, cada uno de ellos con suficiente espacio a cada lado para permitir prodigar los cuidados adecuados al paciente (área mínima sugerida por cama: 4 m x 3 m);
- Un puesto de cuidados para grandes quemados situado en una estancia destinada a cuidados intensivos o en otra distinta, con un mínimo de una ducha (con tubo flexible y desagüe);

Esta zona de cuidados intensivos / quemados debe tener un acceso exclusivo para la recepción de los heridos.

- Dos puestos de cuidados corrientes. Deben estar perfectamente aislados de los puestos de cuidados intensivos / quemados;
- Un almacén, recepción, medios de comunicación internos y externos,
- Espacio para el personal médico y, salvo acuerdo sobre una derogación justificada, un espacio reservado para el control de dopaje. Desde el inicio de la competición, el acceso a este último debe estar claramente señalizado en inglés y debe tener almacenado un stock suficiente de botellas de agua precintadas. Estas disposiciones también se aplicarán cuando el espacio reservado para el control de dopaje no esté situado en el Centro Médico.

Solo se podrá acordar una derogación si el local propuesto, fuera del centro médico, es fácilmente accesible para las personas a controlar y responde a las mismas reglas que las impuestas para un control de dopaje en el interior del centro médico. (Ver Artículo 3.2.b)

Además, es recomendable instalar en el centro médico un sistema eficaz de protección visual, desde la entrada de un herido, hasta su evacuación.

3. REALIZACIÓN PRÁCTICA DE UN CENTRO MÉDICO

3.1 El diseño es libre a condición de que sea ante todo funcional y que integre los elementos esenciales indicados a continuación.

El plano anexo al final de este suplemento es un ejemplo de un centro existente dado únicamente a título de información.

3.1.1 Todo centro médico, sea permanente o no, debe estar equipado de los medios de comunicación y de información, interiores y exteriores siguientes:

- Teléfono internacional;
- enlace de radio.

Para los campeonatos del Mundo de la FIA (F1, WTCC y WEC y WorldRX):

- Ordenador con conexión a Internet con Wifi asegurada (aconsejable en otras pruebas).
- material de despacho que permita imprimir, escanear y faxear documentos.

A título opcional:

- Imágenes de TV transmitidas por la Dirección de Carrera.

3.2. El centro médico permanente deberá estar compuesto de dos partes:

a) Una parte de “cuidados intensivos” comprendiendo tres puestos de tratamiento:

- Dos puestos de “cuidados intensivos” situados en la misma estancia o en estancias separadas;

- Un puesto de cuidados “grandes quemados” con:

- o una bañera flexible o rígida;

- o una ducha (con tubo flexible y desagüe).

En los centros médicos existentes, cuando una ambulancia llegue procedente de la pista, las puertas a franquear para acceder a esos tres postes deben tener una anchura de al menos 1,50 m.

Esta anchura será de 2 m en los centros médicos construidos o renovados a partir del 1º de Enero del 2011. Las otras puertas entre las estancias de toda esta zona no pueden ser inferiores a 1,20 m de ancho.

La superficie de la parte definida como “cuidados intensivos” no puede ser inferior a 30 m² excluyendo la posibilidad de añadir estancias suplementarias.

b) Una parte de “recepción y cuidados corrientes” comprendiendo:

- Una entrada particular diferente a la de cuidados intensivos;

- Una recepción;

Un despacho médico;

- Una sala de curas corrientes y de reposo (dos camas);

- Aseos para el público;

- De preferencia, una zona para las comidas y el descanso del personal médico, con vestuarios, aseos particulares con duchas adjuntas.
- Una estancia para almacén de material.

El espacio previsto para el control de dopaje debe comportar como mínimo una estancia dedicada al control y WC autónomos en el momento del control. Sin embargo, es recomendable disponer de una segunda estancia para poder controlar a dos pilotos al mismo tiempo.

La superficie total de esta parte “cuidados corrientes” deberá situarse alrededor de los 60 m².

- 3.3** En las dos partes, cuidados intensivos y cuidados corrientes, deben estar previstos: un número suficiente de tomas de agua caliente y fría; una temperatura y una iluminación adecuadas; un grupo electrógeno.
- 3.4** La separación entre ambas zonas deberá estar protegida (cerradura u otro dispositivo). La anchura deberá ser de 1,5 m si es con una puerta o de 2 m si es con dos puertas
- 3.5** Si se prevé una estancia suplementaria para los reconocimientos complementarios (RX u otros), podrá ser común a las dos zonas del centro, o encontrarse en la parte de cuidados intensivos.

4. CONDICIONES A RESPETAR PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO MÉDICO, DE ACUERDO CON EL GRADO DE LICENCIA DEL CIRCUITO Y DE LA NATURALEZA DE LA COMPETICIÓN.

- 4.1** Grados impuestos para los Campeonatos del Mundo de la FIA de F1, WTCC, WEC y WorldRX, y para el Campeonato de Fórmula E:

Referirse al Artículo 5 del Anexo O del Código Deportivo Internacional

Nota: una prueba de uno de los anteriormente citados campeonatos puede desarrollarse en un circuito de grado superior, nunca inferior.

- 4.1.1.** Para las otras competiciones inscritas en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA:

El grado mínimo, cuando exista, estará indicado en el Anexo O y en el propio reglamento de cada competición.

- 4.2.** Reglas a respetar para construir un centro médico, permanente o provisional:

F1: aplicación integral de la condiciones descritas en los Artículos 1, 2 y 3 del presente Suplemento 6 del Anexo H (Ver más arriba)

WEC y WTCC: mismas obligaciones que para la F1 (Artículos 1, 2 y 3).

De todas formas, para las obligaciones que figuran en los Artículos 3.2, 3.4 y 3.5 del presente Suplemento 6, se permitirán algunos ajustes, con la condición de que se refieran únicamente al formato general del centro, a la distribución de las estancias, y a las diversas dimensiones impuestas.

Campeonato de Fórmula E y toda competición inscrita en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA:

El centro médico debe estar construido respetando íntegramente los Artículos 1 y 2 del presente Suplemento 6 (*). Se recomienda aplicar las reglas descritas en el Artículo 3. La presencia de medios de comunicación es indispensable en todos los casos.

() Si el centro está reservado para heridas ocasionadas durante la competición (pilotos, mecánicos, personal de pista) excluyendo toda actividad médica concerniente al público y el paddock, no será necesario aislar la sección de “cuidados intensivos”.*

WorldRX: El centro médico necesario y suficiente para organizar una prueba del Campeonato del Mundo de Rallycross de la FIA deberá cumplir los siguientes requerimientos descritos:

- Ser permanente o
- estar montado para la carrera
 - O bien en forma de elementos desmontables, y en ese caso disponer de un suelo duro y estar construido con la finalidad de asegurar una protección total contra los elementos en todos los lados,
 - O bien estar situado dentro de una tienda y en ese caso disponer de un suelo de lona impermeable;
- estar correctamente iluminado;
- disponer de suministro de agua caliente y fría;
- incluir 2 puestos con camas de cuidados intensivos con suficiente espacio en los lados de cada una para que el paciente pueda recibir los cuidados adecuados (espacio mínimo sugerido por cama: 4m x 3m), uno de ellos podrá encontrarse dentro de una ambulancia de reanimación móvil que debe estar en el lugar permanentemente o reemplazada en caso de utilizarse para transportar un herido;
- incluir espacio para trabajos administrativos y para el almacenaje del equipamiento;

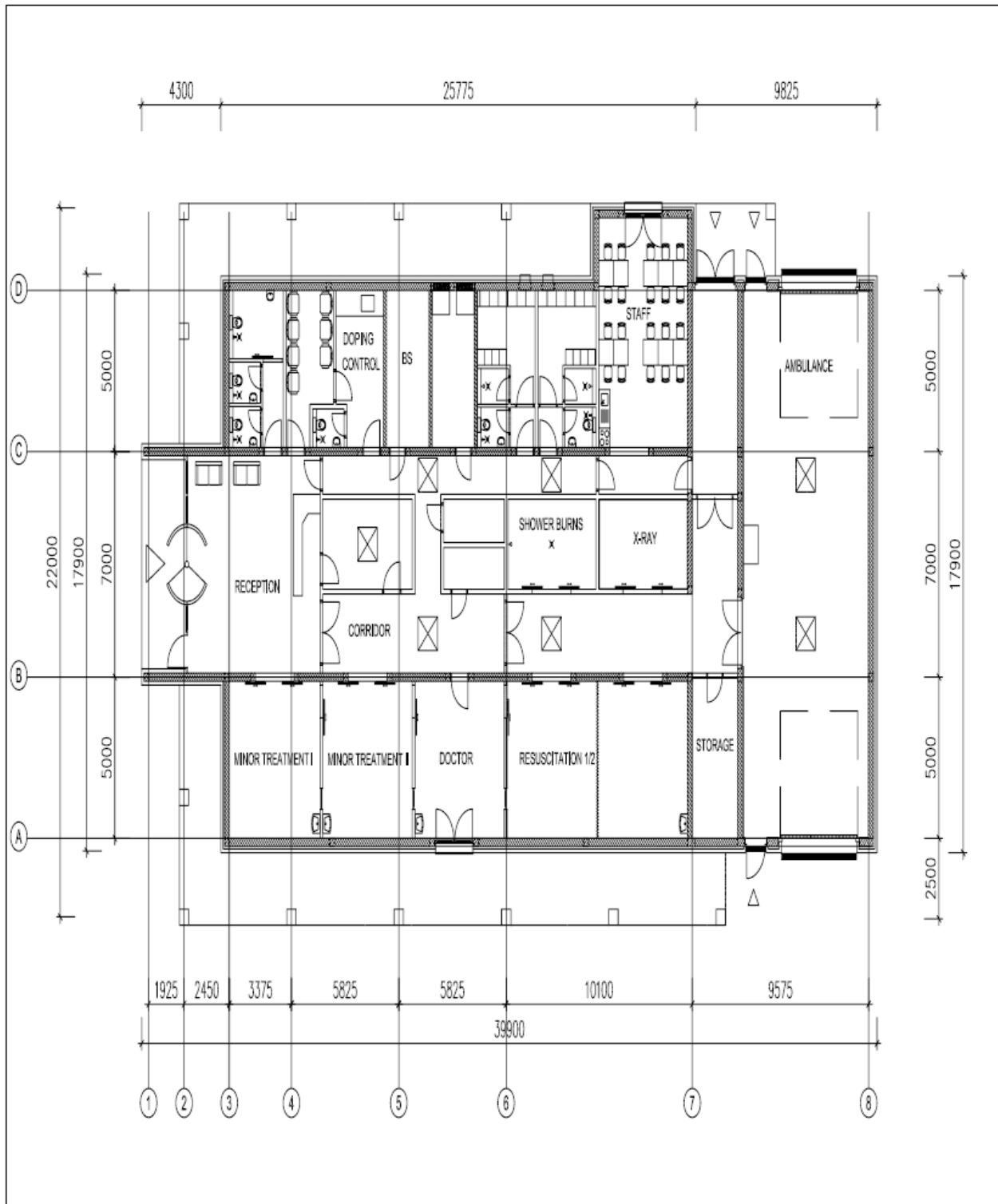
- estar correctamente protegido del público.

Nota: para las competiciones internacionales que se disputen en un circuito de grado 5 o 6: las disposiciones arriba descritas para el WorldRX son necesarias y suficientes para toda competición inscrita en el Calendario Deportivo Internacional de la FIA.

TABLA RESUMEN DE LAS EXIGENCIAS PARA LOS CENTROS MÉDICOS

Tipo de competición	Aplicación obligatoria del contenido de los Artículos 1, 2 y 3 del Suplemento 6	Aplicación obligatoria del contenido de los Artículos 1, 2 y 3 del Suplemento 6. Ajustes permitidos para el Artículo 3	Aplicación obligatoria del contenido de los Artículos 1 y 2 del Suplemento 6	Reglamentación particular para los centros médicos de circuitos de Grados 5 y 6
F1	+			
WEC / WTCC		+		
WorldRX				+
Formula E			+	
Competiciones Internacionales en Circuitos 1 a 4			+	
Competiciones Internacionales en Circuitos 5 / 6				+

**5. EJEMPLO DE PLANO DE UN CENTRO MÉDICO PERMANENTE
(CIRCUITO DE ABU DHABI - 2009)**



SUPLEMENTO 7

EQUIPOS DE EXTRACCIÓN

1) GENERAL

En todas las circunstancias, los equipos de extracción deberían ser aptos para extraer un herido de todos los tipos de vehículos, abiertos o cerrados.

Ellos están destinados a intervenir en circuito y fuera de circuito en todas las disciplinas donde estén reglamentariamente previstos.

2) COMPOSICIÓN

Deberían componerse de 6 personas, una de las cuales, eventualmente, un médico experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes. Los otros 5 participantes pueden ser bomberos, socorristas, paramédicos, comisarios de pista, etc. Uno de ellos conduce el vehículo descrito en el punto 3.

- 2.1.** En todos los casos, el equipo de extracción no podrá intervenir más que en presencia y bajo la dirección de un médico experimentado en atención pre-hospitalaria de víctimas de accidentes.

Disposiciones particulares para F1, WTCC y, WEC y WorldRX (recomendadas en los otros casos).

El equipo se compone de 6 personas emplazadas en el mismo vehículo. Excepto para la disposición indicada en el Artículo 3.3.2d), una derogación a esta regla no podrá ser acordada más que por la Comisión Médica de la FIA. En tal eventualidad, el equipo debe estar al completo en el momento de la intervención. Al menos un miembro de cada equipo debe tener un conocimiento correcto de la lengua inglesa hablada.

3) EQUIPAMIENTO

El vehículo que transporte al equipo al lugar de la intervención debe ser rápido y manejable y ser suficientemente espacioso para llevar a bordo 6 personas (salvo derogación indicada más arriba) y el material descrito a continuación:

- Un inmovilizador vertebral, KED o similar.
- Una tabla larga de socorro.
- Un colchón inmovilizador y su bomba, que permita evacuar el aire en menos de 30 segundos. En caso de utilizar una bomba con pilas, deberá preverse una bomba manual de reserva.
- Tijeras y cuchillos apropiados.
- Una manta ignífuga.
- La bolsa de extracción FIA, para todas las disciplinas que utilicen un asiento extraíble.
- Collares cervicales rígidos de distintas tallas.

Se requiere también un mono adaptado y una identificación selectiva.

4) FORMACIÓN

La formación y el entrenamiento de los equipos son la base de su eficacia.

La FIA y/o el Instituto FIA para la seguridad y la sostenibilidad en automovilismo ponen a disposición de los interesados los documentos necesarios (folletos, video, etc.).

Los equipos de extracción deberían haber sido formados y reciclados mediante un curso específico y estar sometidos a un entrenamiento

Podrían organizarse cursos calificativos reconocidos por la FIA, de acuerdo a los procedimientos y especificaciones a definir.

Disposiciones particulares para F1, WTCC, WEC y WorldRX (recomendadas en los otros casos).

Antes del inicio de la primera sesión de entrenamientos deberá efectuarse un ejercicio de evaluación de los equipos presentes.

SUPLEMENTO 8

FUNCIONES DEL DELEGADO MÉDICO DE LA FIA

1. CIRCUITOS

Antes de la competición:

En toda competición inscrita por primera vez en F1, WTCC o WEC, los servicios médicos y los hospitales propuestos por el organizador, serán inspeccionados previamente por el Delegado Médico FIA del campeonato en cuestión o por su representante autorizado.

Esta inspección comprenderá:

- como mínimo, para cada especialidad requerida (ver Artículo 2.7.2.2.g) la visita de al menos un hospital conforme que deberá efectuarse con suficiente antelación, preferentemente antes de la homologación definitiva del circuito en cuestión por la FIA.
- eventuales visitas suplementarias, destinadas a otros hospitales propuestos por el Médico Jefe para los pilotos accidentados
- El control (y la homologación cuando sea nuevo) del centro médico.
- En la pista: la selección o la confirmación del posicionamiento de los puestos de socorro.
- La evaluación, dado el caso, del nuevo Médico Jefe (y eventualmente de su adjunto), y de los equipos de socorro y de extracción.

En todos los casos:

- Examen del cuestionario médico de la competición concernida, especialmente de los dispositivos de evacuación. En particular, para las competiciones que se desarrollen total o parcialmente de noche, verificación, si es necesario, de las posibilidades de evacuación nocturna por helicóptero hacia los hospitales mencionados en el cuestionario médico (ver Anexo H, Artículo 2.7.3.8.).
- Eventualmente, visita a uno o varios hospitales ya homologados en el pasado.
- Redacción de un informe a la ADN responsable de la competición concernida. Este documento hará mención de las respuestas juzgadas incorrectas y/o insuficientes dentro del cuestionario médico de la competición.

Nota: Para los Campeonatos del Mundo WEC y WTCC, la autorización definitiva de la competición por parte de la FIA, estará condicionada al respeto de las exigencias médicas conformes al Anexo H.

Durante la competición:

- a) Verificación de la exactitud de las respuestas al cuestionario médico y del buen funcionamiento de los servicios médicos.

En particular, el Delegado Médico se asegurará, al menos una vez al día durante la duración de la competición, de la presencia al borde de la pista de la totalidad del personal médico y paramédico asignado a las asistencias destinadas a los pilotos.

- b) Supervisión y evaluación de los ejercicios vinculados a la seguridad (extracción, comportamiento del conjunto de los servicios de socorro, etc.).
- c) Presencia permanente en la Dirección de Carrera, al lado del Médico Jefe (o eventualmente de su adjunto) y del Director de Prueba:
- d) En caso de accidente:
- poder, previa solicitud, y si lo juzga necesario, ser transportado al lugar del accidente y permanecer allí durante una parte o la totalidad del desarrollo de las asistencias.
 - decidir, conjuntamente con el Médico Jefe, las modalidades de evacuación del o de los herido(s).
 - transmitir informaciones al Delegado de Prensa de la FIA.
 - como Delegado Médico del Campeonato del Mundo concernido firmar, conjuntamente con el Médico Jefe, los documentos autorizando a un piloto participante de ese Campeonato del Mundo a reintegrarse a la competición después de un accidente (ver Anexo L, Capítulo II).

Después de la competición:

- Redacción de un informe de la competición a la atención de la FIA, que lo transmitirá a la ADN (quien deberá enviar una copia al circuito y al Médico Jefe en cuestión).
- En su caso, seguimiento del piloto hospitalizado.

2. RALLYES

Antes de la competición:

- Conocimiento del cuestionario médico y del plan de socorro de la competición en cuestión.
- Inspección previa de los servicios médicos y de los hospitales propuestos por el organizador para todo nuevo rallye inscrito en el Campeonato del Mundo de Rallyes de la FIA (WRC) y para todo rallye que no haya participado en este campeonato durante cinco años consecutivos. Esta inspección tendrá lugar con ocasión de un rallye que se celebre en el mismo lugar y debe desarrollarse antes de la inscripción de la competición en cuestión en el calendario del WRC. Comprenderá la verificación del entrenamiento y la cualificación de los diferentes elementos que componen la cadena de auxilio.

Durante la competición:

- a) Verificación del buen funcionamiento de los servicios médicos, del respeto al plan de seguridad y de la exactitud de la respuesta al cuestionario médico.
- b) Verificación del entrenamiento y, si es necesario, asumir la responsabilidad de los distintos elementos que componen la cadena de rescate.
- c) Contribuir a la formación en primeros auxilios de los participantes.
- d) Recorrer cada prueba especial al menos una hora antes que el primer participante, en comunicación con el Delegado de la FIA para la Seguridad y el Director de Carrera. Esto implica la puesta en marcha de los servicios médicos una hora y media antes del paso del primer participante.
- e) Debe establecerse una comunicación permanente entre el Delegado Médico y el Médico Jefe por móvil, o mejor, por radio, para que el Delegado Médico pueda estar al corriente permanentemente de los eventuales accidentes o incidentes médicos.
- f) En caso de accidente:
 - si el Delegado Médico lo juzga necesario y resulta posible, presencia in situ, al lado de los médicos locales, durante el desarrollo de los auxilios.
 - Validación del informe cotidiano de los accidentes o incidentes redactado por el Médico Jefe antes de transmitirlo a los Comisarios Deportivos del rallye;

- Corresponsabilidad con el Médico Jefe relativa a la autorización que se conceda a un piloto para reintegrarse a la competición después de un accidente (ver Anexo L, Capítulo II).

Después de la competición:

- Redacción de un informe de la competición a la atención de la FIA, que lo transmitirá a la ADN (quien deberá enviar una copia al organizador y al Médico Jefe en cuestión).
- Dado el caso, seguimiento del piloto hospitalizado.