



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARIA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN
SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS
DIRECCIÓN GENERAL DE
FERROCARRILES

*Investigación del accidente
nº 012/2007 ocurrido el 23.02.2007*

Informe definitivo

+

+

INFORME DEFINITIVO SOBRE LA
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE FERROVIARIO
Nº 012/2007
OCURRIDO EL DÍA 23.02.2007



1. ANTECEDENTES

El Coordinador de accidentes ferroviarios del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (Adif), comunicó a través de mensaje de telefonía móvil el pasado 24 de febrero que se había producido el arrollamiento de una persona resultando fallecida la misma, a la entrada de la estación de Madrid-Atocha por tren de Cercanías que efectuaba el trayecto Madrid Atocha-Fuenlabrada, en la provincia de Madrid, perteneciente a la Red Ferroviaria de Interés General administrada por Adif.

En consecuencia, y de acuerdo con el artículo 111 del Reglamento del Sector Ferroviario (R.D 2387/2004 de 30.12), el accidente ferroviario fue calificado como grave, siendo procedente la investigación del mismo por la Dirección General de Ferrocarriles. Investigación que tendrá como finalidad determinar sus causas y formular recomendaciones para reducir los riesgos en el transporte ferroviario de acuerdo con el artículo 112 del citado Reglamento. Reglamento que traspone parcialmente la Directiva 2004/49/CE del Parlamento Europeo de 29 de abril de 2004 sobre la seguridad de los ferrocarriles comunitarios, que en su Artículo 19 circscribe la investigación a la mejora de la seguridad, y en ningún caso a la determinación de culpas o responsabilidades.

De conformidad también con el artículo 112 del mencionado Reglamento, el 1 de enero de 2007 la Dirección General de Ferrocarriles designó el equipo de investigación de accidentes ferroviarios.

2. UBICACIÓN DEL ACCIDENTE

Lugar: Estación de Madrid-Atocha Cercanías.

Punto kilométrico 0,619 de la línea 920 Móstoles El Soto-Parla.

Trayecto: Méndez Álvaro-Madrid Atocha.

Provincia: Madrid.

Día / Hora: 23.02.07./ 23:52.

Tipo de bloqueo: CTC con mando local. Bloqueo de control automático (LZB) con funciones de supervisión de bloqueo automático banalizado (BAB).

3. RECOGIDA DE DATOS

De acuerdo con la Orden Circular del 3/2004, el administrador de la infraestructura a través del Delegado territorial realizó la recogida de los datos básicos del accidente.



Según lo dispuesto en el Reglamento del Sector Ferroviario y en la Orden Circular 3/2004, una vez finalizada la investigación del accidente, el administrador de la infraestructura y la empresa ferroviaria elaboraron su informe particular sobre el mismo que fue remitido al Técnico responsable de la Dirección General de Ferrocarriles según se menciona en el apartado primero del presente informe.

De acuerdo con los datos proporcionados en el informe particular de Adif que incluye la recogida de datos del accidente y que además es concordante con el informe particular de Renfe Operadora, los datos fueron los siguientes:

3.1 HECHOS

A las 23 horas y 52 minutos del día 23 de febrero de 2007, se produjo el accidente grave por arrollamiento de una persona a la altura del punto kilométrico 0,619 de la línea 920 Móstoles El Soto-Parla, en la playa de vías que conforma la estación de Madrid-Atocha (10 vías) por el tren de Cercanías nº 17551 de la empresa ferroviaria Renfe Operadora.

El tren nº 17551, compuesto por 6 vehículos y masa remolcada de 346 toneladas (motor 96719446169-5 y 96719446150-5) prestaba servicio entre las estaciones de Humanes y Madrid Atocha cuando a la entrada de la vía 8 de la estación, en el punto kilométrico antes descrito, golpeó a la víctima que se encontraba deambulando por las vías.

La víctima resultó era un varón.

3.2 PERSONAS QUE INTERVINIERON EN EL ACCIDENTE

3.2.1. Por parte de Renfe Operadora:

El maquinista del tren 17551.

Fecha del último curso de reciclaje en Normas de Conducción y Circulación: noviembre 2006.

Jornada día del accidente: 7 horas y 52 minutos.

Jornada en las 48 horas anteriores: descanso y reserva.

3.2.2. Por parte de Adif:

El supervisor de circulación de la Jefatura Técnica de Operaciones de Madrid fue nombrado jefe delegado del accidente.

El portavoz de la información en el puesto de mando.

3.3 DAÑOS MATERIALES

No se producen daños materiales.



3.4 MEDIDAS ADOPTADAS

El maquinista comunicó el suceso al Puesto de Mando de Chamartín, que cumplió los Protocolos de aviso a Seguridad Corporativa, Gerencias de Seguridad en la Circulación de Adif y Renfe Operadora, Fuerzas de Seguridad del Estado y servicios de emergencia.

En base a la Orden Circular 3/2004 "Pautas para la investigación de accidentes graves", los agentes de Seguridad en la Circulación Centro de Adif, se personaron en el lugar del arrollamiento para realizar la toma de datos del mismo.

Por su parte la empresa ferroviaria desplazó agentes de su Gerencia Territorial de Seguridad en la Circulación Centro para la inspección del suceso.

Se realizó la prueba de control de alcoholemia al maquinista en el Gabinete Sanitario de Chamartín, obteniendo resultado negativo (0,00 mg/ml).

3.5 PERTURBACIONES DE TRAFICO

Interrupción de la circulación por vía 7 y 8 desde las 00:05 horas hasta las 02:45 horas y vía 9 desde las 00:05 horas hasta las 01:35 horas.

Esta interrupción provocó 158 minutos de retrasos acumulados en Cercanías.

3.6 COMPROBACIONES EFECTUADAS

3.6.1. Inspección del lugar del accidente.

El punto donde se produjo el arrollamiento se ubica a 619 metros del edificio de viajeros de la estación de Atocha y a 113 metros del andén en el que tenía parada el tren 17551. Es una zona con alto tráfico de trenes y restringida a la explotación ferroviaria.

La infraestructura ferroviaria de esta zona está dotada de 10 vías integradas en las Dependencias operativas a efectos de circulación de trenes, complementadas con los elementos de superestructura y de instalaciones fijas.

Presuntamente como camino 1, la víctima transitó desde los andenes de la estación salvando un desnivel de 0,95 metros y recorriendo una distancia por la playa de vías de entre 35 (desde el andén más cercano) y 130 metros (andén más alejado) en línea recta. O bien, como camino 2, la víctima pudo acceder desde del complejo ferroviario de Atocha y franquear de 3 a 7 vías.

3.6.2. Registro de velocidad del tren 17551.

Del análisis de la memoria estática del vehículo motor 446169 se desprende:



A las 23:50:32 horas circulando a la velocidad de 69 Km/h se origina un frenado de urgencia.

A las 23:50:33 horas se inició la frenada, recorriendo 120 metros hasta su detención que fue a las 23:50:49.

Según el Cuadro de velocidades máximas y la Velocidad máxima de Consigna LZB, la máxima velocidad para este tramo era de 75 Km/h.

3.6.3. Registro de conversaciones entre el Puesto de mando y el maquinista.

Se extracta que el maquinista se detiene a la entrada de la estación de Atocha tras haber detenido el tren por haber golpeado a una persona en la mitad de las vías.

3.7 TOMA DE DECLARACIÓN REALIZADA AL MAQUINISTA

De la toma de declaración realizada el 24 de febrero, se extracta lo siguiente: *"Circulando por las agujas de entrada de la estación de Atocha con tren 17551, observo que una persona deambula con movimientos inestables, por el lado derecho de la vía por la que entro y que desemboca en vía 8. Inmediatamente hice uso varias veces de la bocina del vehículo y apliqué el freno de urgencia del tren, no pudiendo evitar durante la frenada que esta persona fuera golpeada con el lado derecho del frontal del tren. Comuniqué de inmediato lo sucedido al puesto de mando..."*

4. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE

4.1 CONSIDERACIONES

- El lugar donde se produjo el arrollamiento se sitúa en a la entrada de la estación de Madrid Atocha Cercanías. Complejo ferroviario formado por una playa de 10 vías, superestructura de estas (conjunto de desvíos) y las instalaciones fijas (pórticos de electrificación), con una muy elevada densidad de tráfico ferroviario.
- En dicha instalación ferroviaria está absolutamente prohibido el transito de viandantes suponiendo un elevado peligro para la vida humana.
- El tren 17551 de Cercanías Metropolitanas de Madrid, que circulaba bajo el horario previsto tenía parada prescrita en el andén de vía 8, bajo el movimiento nº354 de la Consigna serie A de la Dependencia (Nº2064), por lo que las indicaciones de las señales avanzada en vía libre y señal de entrada en vía libre.
- Se constata del registro de velocidad del tren y del control automático LZB, que el tren 17551 circulaba a velocidad inferior a la máxima prescrita.



- De la prueba de control de alcoholemia, se constata que el maquinista se encontraba apto para el desarrollo de sus funciones.
- La actuación del maquinista en el momento del accidente fue correcta, constatándose además la escasa visibilidad del tramo por las condiciones de nocturnidad.

4.2. OTRAS CONSIDERACIONES

Legislación aplicable:

Artículo 40 del Reglamento del Sector Ferroviario *"Salvo autorización expresa del administrador de infraestructuras ferroviarias, se prohíbe la entrada de personas o de vehículos en las vías férreas y el tránsito por ellas. Su cruce deberá realizarse por los lugares determinados al efecto, conforme a la normativa reguladora de los pasos a nivel y con las limitaciones o condiciones que se establezcan."*

5. ANÁLISIS DE LAS CONCLUSIONES REALIZADAS POR EL ADMINISTRADOR DE LA INFRAESTRUCTURA Y POR LA EMPRESA FERROVIARIA.

En los respectivos informes particulares se incluyen las siguientes conclusiones:

El elaborado por Adif concluye *"El accidente se origina por imprudencia de la víctima al transitar e invadir por lugar indebido. El lugar en el que se produce el accidente, está prohibido el tránsito y la entrada de personas tal y como establece el artículo 40 del Reglamento del Sector Ferroviario".*

El elaborado por Renfe Operadora establece que *"Causas directas e inmediatas del accidente: imprudencia de la víctima al cruzar las vías por un lugar indebido tal y como establece el Artículo 40 del Reglamento del Sector Ferroviario".*

Por tanto, ambas conclusiones son coincidentes entre sí en cuanto a la causa del accidente y coincidentes con los datos recogidos.

6. CONCLUSIONES.

A la vista de los datos obtenidos, se estima que el accidente tuvo su origen en la imprudencia por tránsito indebido de la víctima.

7. RECOMENDACIONES

Estimo conveniente recomendar se fomentaran campañas de sensibilización destinadas a la ciudadanía con el objeto de concienciar del peligro que supone cruzar o transitar por las vías del ferrocarril.



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARIA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN
SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS
DIRECCION GENERAL DE
FERROCARRILES

*Investigación del accidente
nº 012/2007 ocurrido el 23.02.2007*

Informe definitivo

8. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARTICULARES

Al amparo de la Orden Circular 3/2004 "Pautas para la investigación técnica de los accidentes ferroviarios que competen a la Dirección General de Ferrocarriles" Artículo 6, "el informe provisional será remitido a los responsables de seguridad del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y de las empresas ferroviarias implicadas que dispondrán de un plazo de un mes para emitir sus comentarios y sugerencias particulares".

Los escritos de conformidad son remitidos en el plazo antes mencionado por el Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y de la empresa ferroviaria respectivamente, manifestando su acuerdo con el contenido del informe provisional, por lo que las recomendaciones del apartado anterior se elevan a definitivas.

Madrid, 20 de junio de 2007.
El Técnico responsable de la
investigación del accidente