



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARÍA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS

DIRECCIÓN GENERAL DE
FERROCARRILES

*Investigación del accidente
nº 38/2007 ocurrido el 24.06.2007*

Informe definitivo

INFORME DEFINITIVO SOBRE LA
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE FERROVIARIO
Nº 38/2007
OCURRIDO EL DÍA 24.06.2007



1. ANTECEDENTES

El Coordinador de accidentes ferroviarios del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (Adif), comunicó por mensaje de telefonía móvil que se había producido el arrollamiento de una persona resultando fallecida la misma, por un tren de Larga Distancia 1501 en la vía 2 de la línea 600 Valencia Nord (Valencia) – San Vicenç de Calders (Tarragona) sentido Valencia en la Estación de Vinaroz PK 146+805 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 de acuerdo con el citado artículo.

De conformidad con el artículo 112 del mencionado Reglamento, el 1 de mayo de 2007 la Dirección General de Ferrocarriles designó el equipo de investigación de accidentes ferroviarios para el periodo comprendido entre el 01.05.07 al 30.06.07 compuesto por las siguientes personas para este accidente:

- Técnico responsable de la investigación del accidente: un funcionario adscrito a la Dirección General de Ferrocarriles, que suscribe este informe.
- Responsable de seguridad de Adif en la zona Levante: entregó su informe particular del accidente el 14.12.07.
- Responsable de seguridad de Renfe: entregó su informe particular del accidente el 14.09.07.

La empresa pública INECO S.A., en el marco del convenio de colaboración suscrito con la Dirección General de Ferrocarriles el 26.09.06, ha realizado trabajos de apoyo en la investigación de este accidente al Técnico responsable de la misma.

2. UBICACIÓN DEL ACCIDENTE

Línea: 600 Valencia Nord – San Vicenç de Calders

Lugar: Vía 2 de la estación de Vinaroz. P.K. 146 + 805

Provincia: Valencia

Día/Hora: 24.06.07/23:04

Tipo de bloqueo: Bloqueo Automático con C.T.C. en vía doble



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 los datos significativos del accidente y que es concordante con el informe particular de Renfe, los hechos y las circunstancias en que se produjeron fueron los siguientes:

3.1. HECHOS

Tras apearse de un tren que había efectuado una parada en vía 3 de la estación de Vinaroz y en lugar de hacer uso del paso inferior existente en la misma, se produce el arrollamiento con resultado de muerte de una persona, al disponerse a cruzar desde el margen derecho hacia el izquierdo de la vía 2 (según el sentido de la marcha del tren), por el tren de larga distancia 1501 que efectuaba su paso por la estación a través de dicha vía.

3.2. PERSONAS QUE INTERVINIERON EN EL ACCIDENTE

3.2.1. Por parte de Renfe Operadora:

El maquinista principal del Larga Distancia

Jornada previa en el día de la incidencia: jornada de 13:00 a 23:40 horas, con un tiempo de espera en Barcelona de 3 horas.

Efectiva de conducción desde las 14:05 a 17:13 horas y de 20:30 a 23:03 horas.

Jornada 24 horas anteriores: jornada de 14:20 a 20:15

Jornada 48 horas anteriores: descanso

3.3. DAÑOS MATERIALES

En el informe de Renfe Operadora figura una valoración económica que asciende a 1.151,28 euros.

3.4. MEDIDAS ADOPTADAS



El maquinista notifica al PM de Valencia, el cual moviliza a los servicios de emergencias externos mientras que él mismo se desplaza a reconocer a la persona arrollada, el tren reanuda la marcha 39 minutos después.

Posteriormente se persona el Jefe de Circulación del S.I.C. que actúa como Delegado de la emergencia.

A la 1:00 se reestablece la circulación por Vía 2 a velocidad normal.

La Policía Local se persona en el lugar de los hechos y procede a analizar el lugar del arrollamiento.

Los medios sanitarios personados en el lugar de los hechos proceden a reconocer la víctima, confirmar su fallecimiento y a levantar el cadáver a las 01 horas 00 minutos.

Se realiza el control de alcoholemia al maquinista con resultado negativo.

3.5. PERTURBACIONES DE TRAFICO

Tren 1501, del accidente, sufrió un retraso de 39 minutos, el tren 947 sufrió un retraso de 7 minutos y el tren 997 sufrió un retraso de 14 minutos.

3.6. COMPROBACIONES EFECTUADAS

3.6.1. Lugar del suceso.

El arrollamiento se produjo en la estación de Vinaroz

3.6.2. Visibilidad.

Buena, el trazado es una recta y meteorológicamente era de noche y con el tiempo despejado.

3.6.3. Velocidad del tren.

Según el análisis del registro jurídico en el momento del arrollamiento la velocidad era de 165 Km/h, iniciándose una frenada brusca quedando el tren detenido a 1000 m. La velocidad máxima para el tren 1501 en el tramo, de 200 km/h no afectándole ninguna limitación de velocidad.

3.7. OTROS DATOS



Los andenes están elevados y no existe ningún paso entarimado ni paso vicioso.

Existe un paso inferior entre andenes a 95 m del lugar del arrollamiento.

4 INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE

4.1. CONSIDERACIONES

De la toma de datos anterior se desprende:

En el punto donde se produce el arrollamiento la visibilidad era buena y aunque de noche el tiempo despejado.

De las pruebas efectuadas al maquinista y jornadas de conducción, se verifica su aptitud psicofísica en el momento del arrollamiento.

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 en su página 6, punto 9 *"Se estima imprudencia de la víctima al cruzar las vías por un lugar inadecuado y no autorizado"*.

El elaborado por Renfe Operadora concluye en su página 6 punto 4.3 *"El accidente por arrollamiento de persona se produce por imprudencia de la víctima al invadir el gálibo de la vía en el momento de paso del tren de Larga Distancia 1501, haciendo caso omiso de las señales acústicas emitidas reiteradamente por el maquinista mediante el silbato del tren y que a pesar de la utilización del freno de emergencia no pudo evitar el arrollamiento"*.

Por tanto, ambas conclusiones son coincidentes en cuanto a la causa del accidente.

6. CONCLUSIONES

El accidente tuvo su origen en la imprudencia de la víctima que cruzó la vía de forma indebida existiendo un paso inferior indicado para ello.

7. RECOMENDACIONES



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARÍA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS

DIRECCIÓN GENERAL DE
FERROCARRILES

*Investigación del accidente
nº 38/2007 ocurrido el 24.06.2007*

Informe definitivo

Estimamos conveniente recomendar:

Sensibilizar a la población en el respeto de las normas y en el correcto uso de las zonas de paso.

Señalar con paneles informativos sobre el peligro de cruzar las vías.

Intensificar las labores de vigilancia, así como los avisos por megafonía ante la proximidad de un tren.

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 han sido remitidos en el plazo antes mencionado por el Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y 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, 30 de enero de 2008

El Técnico responsable
de la investigación del accidente,