

SUBSECRETARIA

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

INFORME FINAL SOBRE EL ACCIDENTE FERROVIARIO Nº 0033/2009 OCURRIDO EL DÍA 08.07.09 EN EL PASO A NIVEL CLASE C EN "VILLAVERDE DE PONTONES" (CANTANBRIA)

De acuerdo con el R.D. 810/2007, de 22 de junio, en su Título III; artículo 21.6: La investigación de los accidentes ferroviarios tendrá como finalidad determinar las causas de los mismos y las circunstancias en que se produjeron, con objeto de prevenirlos en el futuro, y formular las recomendaciones oportunas para reducir los riesgos en el transporte ferroviario. Dicha investigación no se ocupará, en ningún caso, de la determinación de la culpa o responsabilidad y será independiente de cualquier investigación iudicial.



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN DE
ACCIDENTES
FERROVIARIOS

1.	RESUMEN3
2.	HECHOS INMEDIATOS DEL SUCESO3
2.1.	SUCESO3
2.2.	CIRCUNSTANCIAS DEL SUCESO
2.3.	VÍCTIMAS MORTALES, LESIONES Y DAÑOS MATERIALES
2.4.	CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS
3.	RELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES E INDAGACIONES7
3.1.	RESUMEN DE LAS DECLARACIONES DE LOS TESTIGOS
3.2.	SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD8
3.3.	NORMATIVA8
3.4.	FUNCIONAMIENTO DEL MATERIAL RODANTE FERROVIARIO Y DE LAS INSTALACIONES TÉCNICAS9
3.5.	INTERFAZ HOMBRE-MÁQUINA DEL PERSONAL IMPLICADO
4.	ANÁLISIS Y CONCLUSIONES10
4.1.	DESCRIPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS
4.2.	DELIBERACIÓN
4.3.	CONCLUSIONES
5.	MEDIDAS ADOPTADAS11
6.	RECOMENDACIONES12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

1. RESUMEN

El día 8 de julio de 2009, a las 18:21 horas, el tren de mercancías 9687, de la empresa ferroviaria FEVE, arrolla a un automóvil que estaba parado en el centro del paso a nivel tipo C, situado en el P.K. 551+254 de la línea 24 Santander - Bilbao, en las inmediaciones del apeadero de Villaverde de Pontones. Como resultado del arrollamiento muere el conductor del vehículo.

Conclusión: El arrollamiento tiene su origen en la invasión del gálibo de la vía por parte del vehículo de carretera, que irrumpe en el paso a nivel cuando éste se encontraba con las barreras bajadas y las señales luminosas activadas y se detiene en el centro del paso a nivel en el momento en que pasaba el tren 9687.

Recomendaciones:

Destinatario	Número	Recomendación
		No se establecen recomendaciones.

2. <u>HECHOS INMEDIATOS DEL SUCESO</u>

2.1. SUCESO

2.1.1. <u>Datos</u>

Día / Hora: 08.07.09 / 18:21

Lugar: Paso a nivel, clase C, no 23, P.K. 551+254, en las inmediaciones del

apeadero de Villaverde de Pontones

Línea: 24 Santander - Bilbao

Tramo: Santander - Basurto

Municipio: Ribamontán al Monte

Provincia: Cantabria

2.1.2. <u>Descripción del suceso</u>

El día 8 de julio de 2009, el tren de mercancías 9687, de la empresa ferroviaria FEVE, procedente de Santander y con destino Aranguren, circulaba normalmente. Al aproximarse al paso a nivel nº 23 del PK 551+254, cercano al apeadero de Villaverde de Pontones, el maquinista advierte la presencia de un vehículo detenido en el centro del paso a nivel.

IF-080709-260110-CIAF Pág. 3 de 12



SUBSECRETARIA

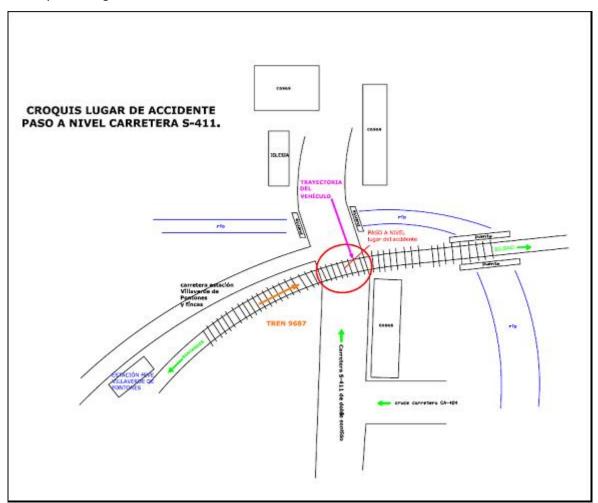
Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

El maquinista hace uso del silbato y del freno de emergencia sin poder evitar el arrollamiento del vehículo.

Croquis del lugar del accidente



2.1.3. Decisión de abrir la investigación

El inspector general de FEVE, el 8 de julio a las 20:26 horas, a través de mensaje de telefonía móvil, comunicó a la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios que se había producido el arrollamiento de un vehículo en el paso a nivel tipo C, situado cerca del apeadero de Villaverde de Pontones (Cantabria), por un tren de mercancías.

El Reglamento sobre seguridad en la circulación de la Red Ferroviaria de Interés General, aprobado por el Real Decreto 810/2007, de 22 de junio (B.O.E. nº 162 de 07.07.07), en su artículo 21, asigna la competencia para la investigación de accidentes e incidentes ferroviarios a la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios.

Con fecha 14 de julio de 2009, el presidente de la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios resuelve abrir la investigación de este accidente.

IF-080709-260110-CIAF Pág. 4 de 12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

De conformidad con el artículo 23.1 del mencionado reglamento, el 31 de marzo de 2009, el presidente de la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios designó como técnico responsable de la investigación a:

- Un técnico investigador integrado en la Secretaría de la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios.

Integrándose el equipo investigador con:

- El inspector general de FEVE, en uso de las funciones que expresamente tiene encomendadas en virtud de su cargo y que entregó su informe particular el 10.11.09.

INECO S.A., empresa pública, en el marco del acuerdo para la encomienda de gestión para el apoyo a la investigación de accidentes ferroviarios, suscrito con la Dirección General de Ferrocarriles en marzo de 2008, ha realizado trabajos de apoyo en la investigación de este suceso al técnico investigador responsable de la misma.

2.2. CIRCUNSTANCIAS DEL SUCESO

2.2.1. Personal ferroviario implicado

Por parte de FEVE

El maquinista del tren 9687, con carné ferroviario (CF) número 1342.

2.2.2. Material rodante

EL tren de mercancías 9687 estaba compuesto por locomotora 1909 en cabeza y 1913 en cola, 17 vagones y 829 toneladas de masa remolcada.

Tren tipo T50 (velocidad máxima 50 km/h.)

2.2.3. Vehículo de carretera

Vehículo automóvil, modelo BMW.

2.2.4. Descripción de la infraestructura

El paso a nivel donde se produce el accidente está situado en el P.K. 551+254 de la línea 24 Santander – Bilbao, entre las estaciones de Orejo y Hoz de Anero, en las cercanías del apeadero de Villaverde de Pontones en la provincia de Cantabria.

El trayecto es de vía única no electrificada con bloqueo telefónico y ASFA. La velocidad máxima del tramo es de 70 km/h.



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

2.2.4.1. Paso a nivel

El paso a nivel nº 23 (clase C) es automático, dotado de semibarreras, señalización luminosa y acústica. Se encuentra en un tramo de vía en curva a derecha - sentido Bilbao - y con visibilidad limitada.

El firme de la carretera que lo cruza a nivel (S-411) es de asfalto y de titularidad autonómica (Cantabria).

Tipo de protección: clase C.

Momento de circulación AxT: 22.304 (A=1.394 y T=16)

Según los datos comunicados por la Dirección General de Infraestructuras Ferroviarias (19 de noviembre de 2009) está prevista, sin plazo, la supresión del paso a nivel. El proyecto constructivo se encuentra en fase de redacción.



2.2.5. Sistemas de comunicación

Vía radio y GSM.

2.2.6. Plan de Emergencia externo-interno

El maquinista contacta con el puesto de mando de Santander y avisa al 112. A continuación se comunican los hechos a los responsables de los servicios afectados, al control de la situación de las

IF-080709-260110-CIAF Pág. 6 de 12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

circulaciones en la zona, medios externos de intervención, brigadas de socorro, personal de mantenimiento, atención al cliente, planes alternativos de transporte.

2.3. VÍCTIMAS MORTALES, LESIONES Y DAÑOS MATERIALES

2.3.1. Víctimas mortales

Un hombre de 79 años.

2.3.2. Daños materiales

2.3.2.1. Material rodante

En la locomotora 1909, que iba en cabeza, se producen rozaduras de escasa entidad en la pintura del carenado frontal-lateral derecho, bajo el nivel del bastidor, y el desprendimiento del soporte exterior de la barra picadora, ambos elementos pertenecientes al testero de lado de la cabina de conducción de la citada locomotora.

2.3.2.2. Infraestructura

Se produce la rotura del tornillo fusible y el desprendimiento de la pluma correspondientes al motor B1 del paso a nivel.

2.3.2.3. Vehículo automóvil

El coche queda destrozado.

2.3.3. Minutos perdidos. Interceptación de la vía

El tren implicado sufrió un retraso de 65 minutos.

2.4. CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS

El tiempo atmosférico era despejado.

3. RELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES E INDAGACIONES

3.1. RESUMEN DE LAS DECLARACIONES DE LOS TESTIGOS

Del escrito realizado por el maquinista el mismo día del accidente, donde relata los hechos, se transcribe lo siguiente:

"Circulando con el tren en condiciones de normalidad, recibiendo en la cabina la señal del ASFA, con indicación de formación correcta del paso a nivel de Villaverde Pontones y al hacer la aproximación al mismo hice uso del silbato para advertir la presencia del tren.

IF-080709-260110-CIAF Pág. 7 de 12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

Cuando la cabina de conducción del tren circulaba aproximadamente por el edificio de viajeros del apeadero de Villaverde de Pontones, aprecio la presencia de un vehículo detenido en mitad del paso a nivel y que se incorpora una persona que estaba agachada y oculta tras el vehículo, aplico el freno de emergencia resultando inevitable la colisión con el vehículo, al tiempo que éste golpea a la persona que estaba junto al mismo, por el impacto ambos son lanzados hacia la derecha en el sentido de la marcha del tren y a unos 10 metros del lugar que ocupa en el cruce del paso a nivel.

Contacté con el Puesto de Mando de Santander, comunicando lo ocurrido y solicité que se activasen los servicios de emergencia llamando personalmente al 112.

Al detenerse el tren acudí en auxilio de la persona accidentada y para entonces vecinos del lugar y otros testigos del accidente ya le prestaban los primeros auxilios hasta que llegó una ambulancia medicalizada y su dotación se hizo cargo de la situación.

Posteriormente hicieron lo propio patrullas de la Guardia Civil, con cuyos miembros coordiné el retroceso del tren hasta liberar la zona del paso a nivel, una vez obtenida la autorización para el retroceso de la estación de Orejo"

3.2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD

3.2.1. Requisitos del personal

El maquinista del tren 9687 posee el título de conducción, encontrándose expresamente habilitado para la conducción de vehículos ferroviarios en virtud de la capacitación adquirida de conformidad con el estatuto propio y la normativa legal aplicable a FEVE.

Realizó su último reciclaje formativo el 20/02/08 y su último reconocimiento médico y psicotécnico el 09/01/09, conforme a la normativa vigente.

3.3. NORMATIVA

3.3.1. Legislación nacional

Ley 39/2003, de 17 de noviembre, del Sector Ferroviario (Disposición transitoria quinta).

Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres (Título VI; capítulos I y II).

Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, por el que se aprueba el Reglamento sobre seguridad en la circulación de la Red Ferroviaria de Interés General.

Real Decreto 2387/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Sector Ferroviario.

Orden de 2 agosto de 2001 por la que se desarrolla el artículo 235 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, en materia de supresión y protección de pasos a nivel.

IF-080709-260110-CIAF Pág. 8 de 12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

3.3.2. Otras normas

Reglamento de Circulación de Trenes y Reglamento de Señales de FEVE.

XVIII Convenio Colectivo de FEVE (Artículo 9 y Disposición Final Segunda), de septiembre de 2006 (BOE nº 226, de 21.09.06)

Procedimiento para la investigación técnica de accidentes ferroviarios de la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios (octubre de 2008).

3.4. FUNCIONAMIENTO DEL MATERIAL RODANTE FERROVIARIO Y DE LAS INSTALACIONES TÉCNICAS

3.4.1. Material rodante

Los equipos de seguridad del tren (freno, ASFA, etc.) funcionaron correctamente, según el registrador de seguridad de la locomotora 1909 (locomotora en cabeza).

También de este registrador se deduce que, en el momento de la aplicación del freno de emergencia, la velocidad del tren era de 53,5 Km/h. Tratándose de una circulación T50 (velocidad máxima de 50 Km/h) está dentro de la tolerancia admitida por la Norma Básica de Seguridad del Material de FEVE, que es de 5 Km/h.

3.4.2. Paso a nivel

No se han podido conseguir los datos del registrador de eventos del paso a nivel en el momento del accidente por problemas en el servicio de mantenimiento. No obstante, se comprueba que las semibarreras estaban bajadas porque el vehículo daña una de las plumas cuando invade el paso a nivel.

Las inspecciones realizadas con posterioridad al accidente comprueban que su funcionamiento es correcto.

El día siguiente al accidente, se procedió a medir el tiempo que media entre la activación de la señalización eléctrica y luminosa del paso a nivel y la irrupción del tren en el paso a nivel, siendo de 59 segundos el tiempo medido.

3.4.3. Infraestructura

La inspección realizada a la baliza ASFA, asociada a la señal que protege el paso a nivel por el lado Santander, muestra un funcionamiento correcto.

Existen ciertas deficiencias en la señalización de carretera: falta la señal de firme irregular.



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

3.5. INTERFAZ HOMBRE-MÁQUINA DEL PERSONAL IMPLICADO

Jornada de trabajo del maquinista del tren 9687:

-el día 8: 1 hora (horas de conducción: 34 minutos).

-el día 7: 7 horas (horas de conducción: ninguna).

-el día 6: 7 horas (horas de conducción: ninguna).

Al maquinista, el día del accidente, se le realizan la prueba de alcoholemia en aire espirado y la prueba de drogas de abuso en orina (DAO) con resultado negativo en ambos casos.

4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS

Los hechos tuvieron lugar a las 18:21 horas del 8 de julio de 2009, en el paso a nivel nº 23, situado en el P.K. 552+254 de la línea 24 Santander – Bilbao, en las inmediaciones del apeadero de Villaverde de Pontones. El paso a nivel es automático y su protección es tipo C.

El vehículo automóvil accedió, sobre las 18:20 horas, al paso a nivel - cuando éste se encontraba con las barreras bajadas y las señales luminosas activadas -, rompiendo la pluma de la barrera y deteniéndose en el medio de la vía.

Según el registrador de seguridad de la locomotora 1909 (en cabeza), el tren de mercancías 9687, de la empresa ferroviaria FEVE, procedente de Santander y con destino Aranguren, circulaba con normalidad con una velocidad de 53,5 Km/h.

A las 18:20:39 horas, en la cabina de conducción, aparece la indicación proporcionada por el ASFA de que el paso está correctamente formado (L2/3 verde).

Once segundos después, al acercarse al paso a nivel, el maquinista acciona la bocina, encontrándose a 167 m del paso a nivel.

Seis segundos más tarde tras recorrer 80 m, y al proseguir el vehículo dentro del gálibo de vía, el maquinista aplica freno de emergencia y pulsa nuevamente la bocina, siendo la velocidad de 53 Km/h.

Seguidamente, alcanza el paso a nivel y colisiona con el vehículo, deteniéndose tras 19 segundos y recorrer 166 metros después de pulsar la emergencia (87 m. antes del p.a n. y 79 m tras éste). La colisión se produjo sobre las 18:21:05.

El maquinista, según su declaración, aplica el freno de emergencia y hace uso del silbato al observar a una persona que se incorpora desde detrás del vehículo, que ya estaba parado en medio del paso a nivel, y que había permanecido oculta tras el vehículo hasta ese momento por estar agachada detrás de éste. La persona sale despedida junto con el coche tras ser arrollados por el tren.

IF-080709-260110-CIAF Pág. 10 de 12



SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

En un primer momento, la víctima es atendida por los vecinos hasta la llegada de los servicios de emergencia, pero finalmente fallece.

4.2. DELIBERACIÓN

El personal de conducción cumple la normativa vigente en cuanto al título, habilitaciones, reciclaje y reconocimiento médico y psicotécnico.

Según el registrador de eventos del tren, el maquinista, al percatarse de la presencia del vehículo detenido en el paso a nivel dentro del gálibo de la vía, hace uso del silbato y del freno de emergencia, por lo que la actuación del maquinista es correcta.

La velocidad del tren está dentro de los límites permitidos.

Los equipos de seguridad del tren y de las instalaciones del paso a nivel funcionaban correctamente en el momento del accidente y de acuerdo a la normativa vigente.

El vehículo automóvil invade el paso a nivel, haciendo caso omiso a la señalización que indicaba que debía detenerse ante la inminente llegada del tren, produciendo la rotura de la pluma.

4.3. CONCLUSIONES

Por tanto, vista la descripción de los hechos y teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, las declaraciones de los implicados, así como el informe particular de FEVE, el técnico responsable de la investigación concluye que:

El arrollamiento tiene su origen en la invasión del gálibo de la vía por parte del vehículo de carretera, que irrumpe en el paso a nivel cuando éste se encontraba con las barreras bajadas y las señales luminosas activadas y se detiene en el centro del paso a nivel en el momento en que pasaba el tren 9687.

5. <u>MEDIDAS ADOPTADAS</u>

5.1. Por parte de FEVE

El maquinista del tren es relevado de la conducción por no encontrarse en las condiciones adecuadas tras el impacto emocional sufrido.





SUBSECRETARIA

Investigación del accidente nº 0033/2009 ocurrido el 08.07.09

Informe final

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

6. RECOMENDACIONES

Destinatario	Número	Recomendación
		No se establecen recomendaciones.

Madrid, 26 de enero de 2010

IF-080709-260110-CIAF

Pág. 12 de 12