



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

INFORME FINAL SOBRE  
EL INCIDENTE FERROVIARIO Nº 0026/2011  
OCURRIDO EL DÍA 01.06.2011  
EN LA ESTACIÓN DE TRASONA (ASTURIAS)

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 judicial.*



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. HECHOS INMEDIATOS DEL SUCESO .....</b>	<b>3</b>
2.1. SUCESO .....	3
2.2. CIRCUNSTANCIAS DEL SUCESO .....	6
2.3. VÍCTIMAS MORTALES, LESIONES Y DAÑOS MATERIALES .....	7
2.4. CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS.....	8
<b>3. RELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES E INDAGACIONES.....</b>	<b>8</b>
3.1. RESUMEN DE LAS DECLARACIONES .....	8
3.2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD .....	9
3.3. NORMATIVA .....	10
3.4. FUNCIONAMIENTO DEL MATERIAL RODANTE FERROVIARIO Y DE LA INFRAESTRUCTURA.....	11
3.5. INTERFAZ HOMBRE-MÁQUINA DEL PERSONAL IMPLICADO .....	11
<b>4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>12</b>
4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS.....	12
4.2. DELIBERACIÓN.....	13
4.3. CONCLUSIONES.....	13
<b>5. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>14</b>



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

## 1. RESUMEN

El día 1 de junio de 2011, a las 16:00 horas, en la estación de Trasona (Asturias), perteneciente a la línea 11 Ferrol – Gijón, se produce el escape de 8 plataformas portabobinas vacías procedentes de tren 9203, de Feve, tras haberse realizado el desacople de las dos locomotoras, en la vía de apartado de la estación. El corte (8 vagones) inicia deslizamiento por efecto de la pendiente, accediendo a la vía general. Se detiene finalmente al cambiar la declividad de la vía, que pasa a ser horizontal en el punto de detención, y tras haber recorrido 1.380 metros a la deriva.

**Conclusión:** El incidente se produce por el incumplimiento normativo del personal ferroviario. Por una parte del maquinista y del especialista de estaciones, al no realizar correctamente el frenado del tren y el posterior corte del material, dando origen al deslizamiento. Por otra parte de la jefa de circulación, al no modificar la posición de las agujas originando que el corte deslizado acceda a la vía general.

### Recomendaciones:

Destinatario final	Número	Recomendación
Feve	26/11-1	Insistir en el cumplimiento de la normativa a todo el personal implicado en la circulación de los trenes, en lo referente a la realización de operaciones de enganche y desenganche.
Feve	26/11-2	Analizar la conveniencia de colocar, en la estación de Trasona y en otras estaciones de características similares, indicadores de rasante que señalicen la pendiente existente en la vía.
Feve	26/11-3	Dadas las características de la estación de Trasona (elevadas pendientes, realización de maniobras para mercancías y fluido tráfico de cercanías), y según lo estipulado en el artículo 6/12/00 del RCT, analizar la conveniencia de documentar mediante consigna la realización de maniobras en esta estación.

## 2. HECHOS INMEDIATOS DEL SUCESO

### 2.1. SUCESO

#### 2.1.1. Datos

Día / Hora: 01.06.11/ 16:00

Lugar: PK 27+510 en la estación de Trasona

Línea: 11 Ferrol - Gijón



Tramo: 12 Aboño Avilés  
Trayecto: Avilés apeadero - Regueral  
Municipio: Corvera de Asturias (Parroquia de Trasona)  
Provincia: Asturias

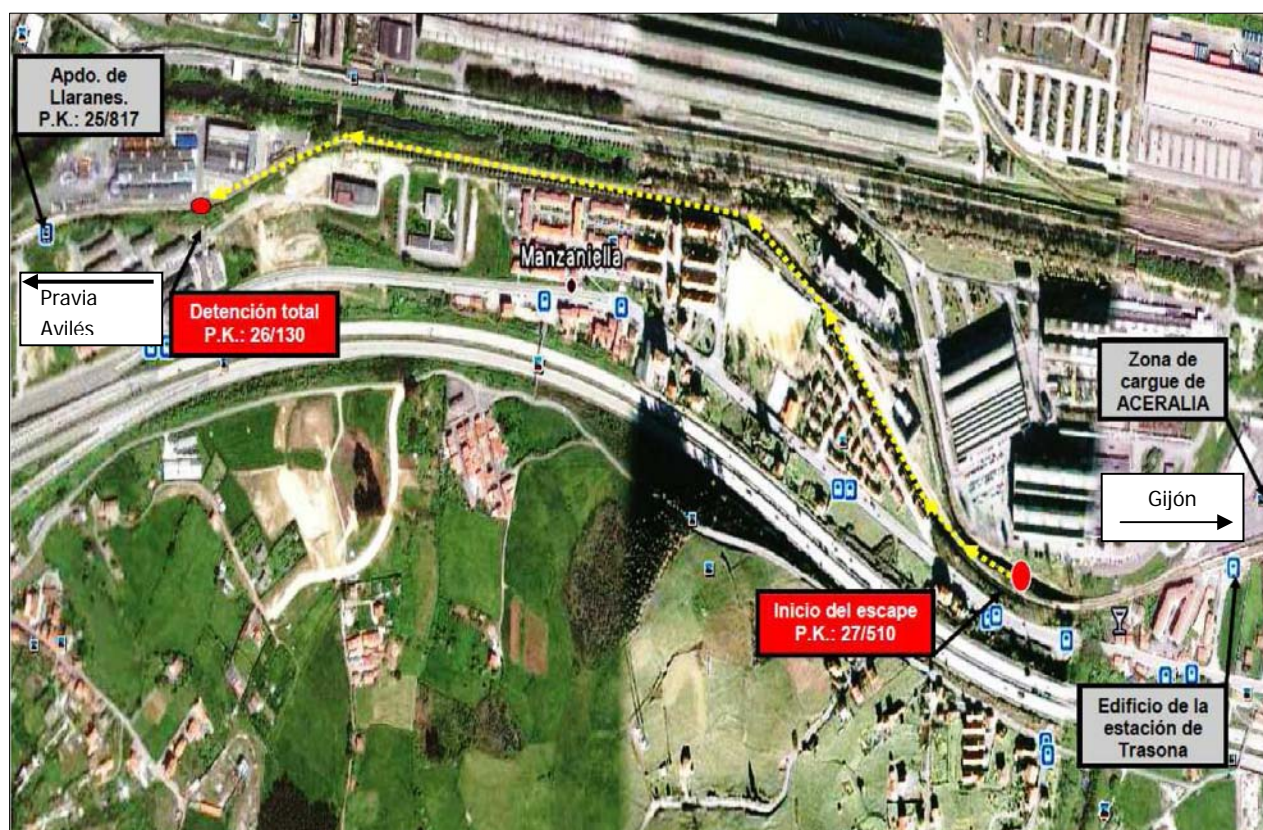
### 2.1.2. Descripción del suceso

El día 1 de junio de 2011 a las 16:00 horas, en la línea 11 Ferrol – Gijón, el tren de mercancías 9203 de Feve, compuesto por dos locomotoras y ocho plataformas vacías, procedente de Pravia y destino Trasona, realiza su entrada a la estación de Trasona, con treinta minutos de retraso.

El tren tenía establecido itinerario sobre vía 3A. Ésta tiene una pendiente de 10 milésimas sentido Pravia. En esta vía estaba previsto realizar el corte de las dos locomotoras del resto del tren y enviarlas a la terminal de carga de Aceralia, situada próxima a la estación.

Inmediatamente después de realizarse el corte de las dos locomotoras, las ocho plataformas comienzan a moverse en dirección Pravia, accediendo a la vía general y recorriendo 1.380 metros a la deriva. Se detiene por sí solo cerca del apeadero de Llaranes, al ir perdiendo velocidad como consecuencia de la variación del perfil longitudinal que pasa a ser horizontal en el punto de detención.

Croquis (Fuente Feve):





MINISTERIO DE FOMENTO

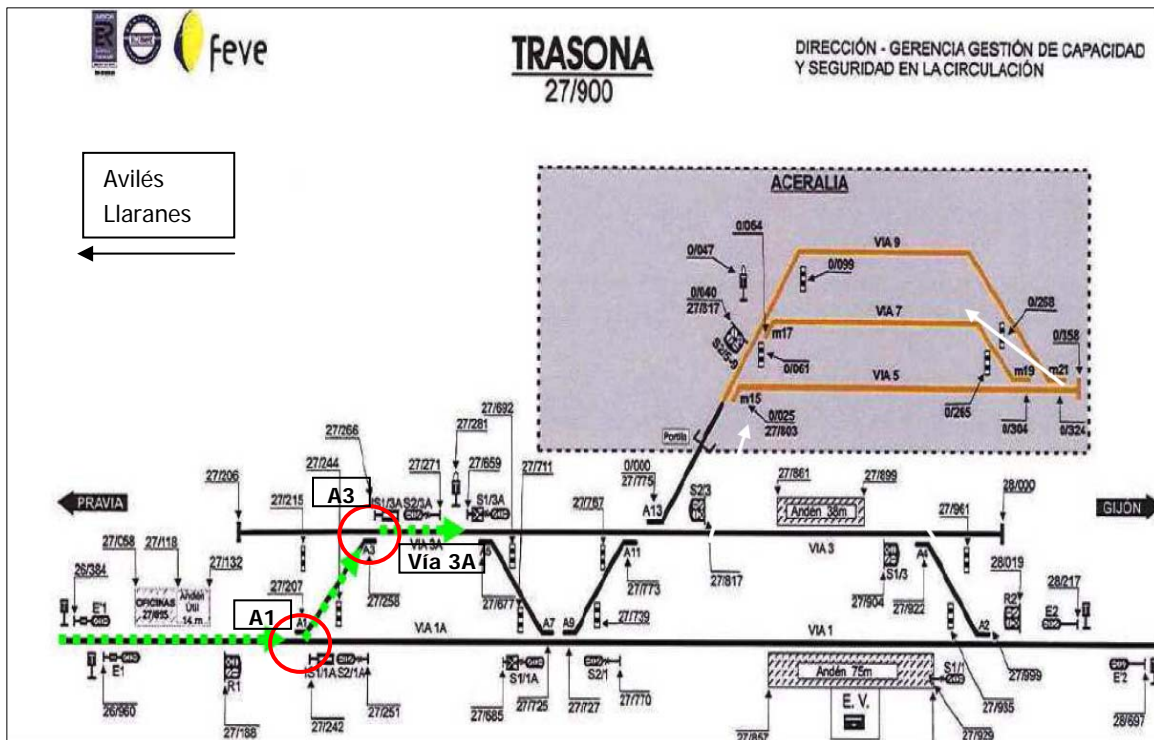
SECRETARÍA DE ESTADO DE PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE TRANSPORTES

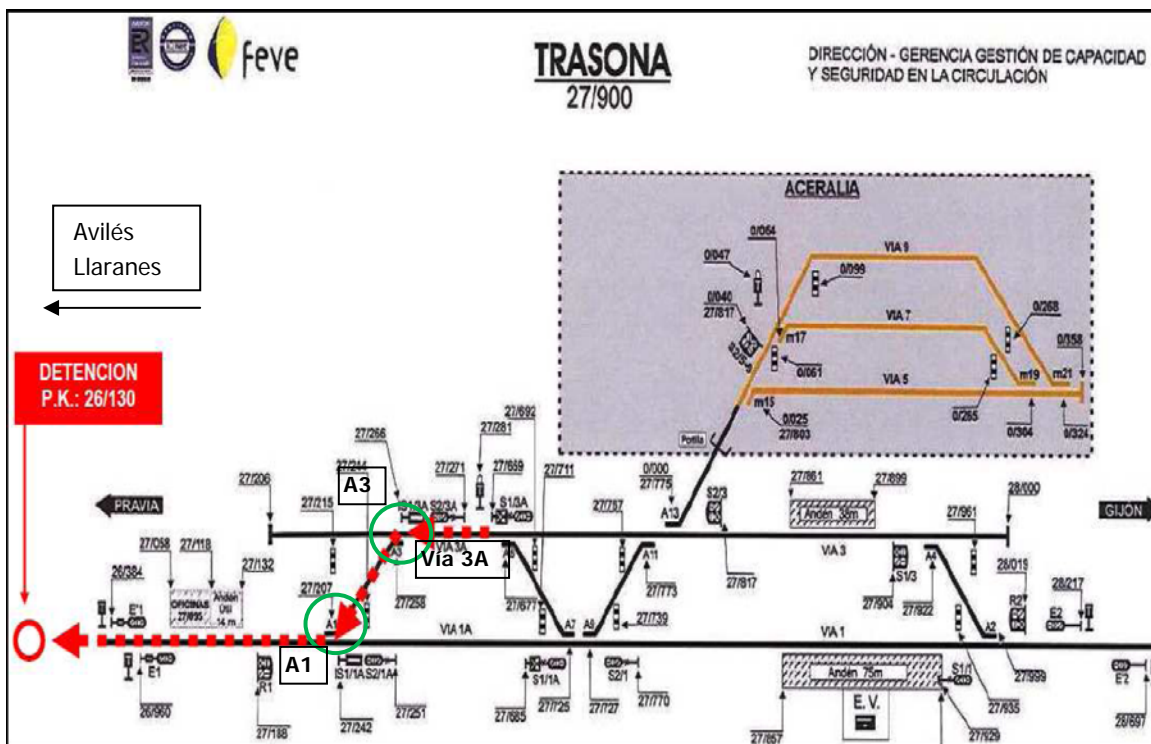
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

Investigación del incidente nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011

Informe final



Entrada a la estación de Trasona de tren 9203 de vía general a vía 3A.



Escape de material (8 plataformas portabobinas vacías) de vía 3A a vía general.





**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

### **2.1.3. Decisión de abrir la investigación**

El inspector general de Feve, el 1 de junio de 2011, a las 19:12 horas a través de mensaje de telefonía móvil, comunicó a la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios que se había producido el suceso objeto de esta investigación.

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 y siguientes, asigna la competencia para la investigación de accidentes e incidentes ferroviarios a la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios.

En el pleno de la Comisión de Investigación de accidentes ferroviarios de 28 de junio de 2011 se acuerda abrir la investigación de este incidente.

De conformidad con el artículo 23.1 del mencionado reglamento, 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 tiene encomendadas en virtud de su cargo y que entregó su informe particular el 12.07.11.

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 Secretaría General de Transportes en julio de 2010, ha realizado trabajos de apoyo en la investigación de este incidente al técnico responsable de la misma.

## **2.2. CIRCUNSTANCIAS DEL SUCESO**

### **2.2.1. Personal ferroviario implicado**

Por parte de Feve

El maquinista del tren 9203, con carné ferroviario (CF) 7852.

La jefa de circulación, con carné ferroviario (CF) 8292.

El especialista de estaciones, con carné ferroviario (CF) 9486.

### **2.2.2. Material rodante**

Tren de mercancías 9203, compuesto por dos locomotoras diesel eléctricas (1607 y 1612), con 8 vagones vacíos (plataformas 2SSag).

Tipo 50 (velocidad máxima 50 Km/h).



### **2.2.3. Descripción de la infraestructura**

El trayecto es de vía única electrificada. El bloqueo es automático (BAU) con control de tráfico centralizado (CTC). La velocidad máxima del tramo es de 80 km/.

El tramo donde se ubica la estación de Trasona soporta un total de 66 circulaciones al día de cercanías.

Asimismo, la estación de Trasona está conectada con la factoría Aceralia, lo que da lugar a la existencia de maniobras de material móvil para transporte de mercancías.

El incidente se produce en la vía 3A de la estación de Trasona. Con respecto al trazado en planta, y según el sentido de la marcha del material escapado, esta vía se encuentra en curva hacia la derecha de radio 307 metros, que continúa ya en vía general, con dos tramos rectos alternados de dos tramos curvos hacia la izquierda de unos 200 metros de radio, para finalizar el escape en un tramo curvo a derechas de 255 metros de radio.

Con respecto al perfil longitudinal en planta, y en sentido del escape, la vía 3A se encuentra en un tramo en pendiente de 10 milésimas que continúa en vía general, en una longitud total desde el inicio del escape de unos 500 metros. Continúa por un tramo prácticamente horizontal durante 620 metros, seguido de un tramo en rampa de 5 milésimas, que prosigue con un tramo horizontal, en donde se quedó parada la cabeza del escape al inicio del mismo.

#### **2.2.3.1. Datos de tráfico ferroviario**

Según datos facilitados por Feve las circulaciones en el tramo 12 Aboño – Avilés, donde ocurre el accidente se desglosan: 73 en días laborables (66 de viajeros de cercanías y 8 de mercancías) y 69 en sábados, domingos y festivos (61 de viajeros de cercanías y 8 de mercancías).

#### **2.2.4. Sistemas de comunicación**

Radiotelefonía analógica.

#### **2.2.5. Plan de emergencia externo-interno**

No se estableció plan de emergencia interno – externo, ni plan alternativo de transporte.

El tren de viajeros nº 2419 es detenido en Avilés apeadero y sus viajeros evacuados al andén.

El material escapado, una vez detenido es remolcado nuevamente a la estación de Trasona.

### **2.3. VÍCTIMAS MORTALES, LESIONES Y DAÑOS MATERIALES**

#### **2.3.1. Víctimas mortales y heridos**

No hubo víctimas mortales ni heridos.

#### **2.3.2. Daños materiales**

No se producen daños ni en la infraestructura ni en el material móvil.



### **2.3.3. Minutos perdidos. Interceptación de la vía**

La incidencia tuvo una duración de 25 minutos (de 16:00 a 16:25 horas).

No fue suprimido ningún tren.

Dieciséis trenes sufren un retraso total de 269 minutos.

### **2.4. CIRCUNSTANCIAS EXTERNAS**

En el momento del suceso el tiempo era despejado.

## **3. RELACIÓN DE LAS INVESTIGACIONES E INDAGACIONES**

### **3.1. RESUMEN DE LAS DECLARACIONES**

De la declaración realizada por el maquinista titular del tren 9203, el día 6 de junio de 2011, se extrae lo siguiente:

*“Que llega a Trasona a las 15:57 horas, con tren 9203 compuesto por dos locomotoras y ocho plataformas, que estaciona en vía 3A aplicando freno por estar en pendiente.*

*Que seguidamente llega el especialista de maniobras y le pide tope para cortar las locomotoras de la composición, que le da tope y a continuación le ordenan entrar en el parque con las dos locomotoras”.*

De la declaración realizada por la jefa de circulación, el día 3 de junio de 2011, se extrae lo siguiente:

*“Que a las 15:56 horas llega el tren 9203 y tras comprobar que estaba hecho el itinerario de entrada a la vía 3A y cuando el tren estaba a punto de entrar llama al CTC para que le dieran mando local (ML) para hacer la maniobra que consistía en dejar el material en vía 3A y meter las máquinas al parque.*

*Que cuando estuvo en ML se comunica con el maquinista del tren 9203, le da rebase de la vía 3A al parque y le explica en qué consistía la maniobra a realizar y que una vez estuviese dispuesto tenía rebase sobre el material de la vía del parque.*

*Que seguidamente registra la hora de llegada en el parte de estaciones mientras las máquinas entraban en el parque y se dispuso a cambiar las agujas 1 y 3 para después entregar ML al CTC. Que fue entonces cuando observa que los circuitos de vía del lado de Avilés estaban ocupados e inmediatamente pensó en un escape del material y que llama al CTC y les dice que parasen el tren de viajeros procedente de Avilés debido a un escape y desalojasen a los viajeros del tren, dado que el material seguía moviéndose a gran velocidad.*

*Que el CTC la llama para decirle que el tren de viajeros estaba detenido en el apeadero de Avilés y los viajeros en el andén.*

*Que después de hablar con el inspector y de recibir autorización del CTC para mandar la máquina en busca de los vagones, y retroceder a Trasona, le da un BOI (boletín de órdenes e informaciones) al maquinista informándole de la situación. Que el maquinista salió acompañado por el especialista de estaciones hasta el apeadero de Llaranes, donde estaba detenido el material, para retroceder a Trasona.*





**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente*

*nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

*Que en Trasona se está trabajando de manera diferente debido a la existencia de obras.”*

De la declaración realizada por el especialista de estaciones, se extracta lo siguiente:

*“Que la maniobra consistía en dejar los vagones correspondientes al tren 9203 en vía 3A, para a continuación llevar su locomotora a la vía del parque y posteriormente volver sobre los vagones con la locomotora de maniobras que estaba destinada en Trasona.*

*Que con el objeto de agilizar la maniobra y entendiendo que el tren quedaba suficientemente frenado por el freno de la locomotora, cortó las mangas que unían el primer vagón a la locomotora y abrió los topes, subiendo a la máquina para acompañarla al parque y con la intención de volver sobre el tren con la locomotora de maniobras. Que es en ese intervalo cuando se produce el escape.*

*Que Trasona no es su residencia habitual y al no existir ninguna señal que así lo indicase, desconocía que la vía 3A tenía pendiente, y que cuando fueron a revisar los vagones del tren afectados uno de ellos fue ordenado retirar de inmediato por presentar problemas de frenado”*

### **3.2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD**

#### **3.2.1. Requisitos del personal**

El maquinista del tren 9203 se encuentra 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.

Éste tiene una antigüedad en el cargo de 23 años.

Realizó su último reciclaje formativo el 16/03/09 y su último reconocimiento médico y psicotécnico el 02/02/11, conforme a la normativa vigente establecida por Feve.

La jefa de circulación de Trasona se encuentra habilitada como factora de circulación de primera, en virtud de la capacitación adquirida de conformidad con el estatuto propio y la normativa legal aplicable a Feve.

Ésta tiene una antigüedad en el cargo de 19 años y 8 meses.

Realizó su último reciclaje formativo el 31/08/10 y su último reconocimiento médico y psicotécnico el 16/03/11, conforme a la normativa vigente establecida por Feve.

El especialista de estaciones se encuentra habilitado en virtud de la capacitación adquirida de conformidad con el estatuto propio y la normativa legal aplicable a Feve.

Éste tiene una antigüedad en el cargo de 2 años y 10 meses.

Realizó su último reciclaje formativo el 28/02/08 y su último reconocimiento médico y psicotécnico el 31/03/11, conforme a la normativa vigente establecida por Feve.



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

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.

#### **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).

#### **3.3.3. Incumplimientos normativos**

Se producen múltiples incumplimientos normativos:

##### Por parte del maquinista:

Capítulo VI del Reglamento de circulación de trenes (RCT) artículo 6/15/00 por no efectuar el frenado total del tren al estacionarlo y comprobar tras la detención del mismo la completa inmovilidad de todos los vehículos.

##### Por parte del especialista de estaciones:

Capítulo VI del RCT artículo 6/15/00 por no comprobar antes de efectuar el desacople de las locomotoras, la perfecta inmovilización de los vagones mediante el freno neumático, no aplicar los frenos de estacionamiento y no utilizar calces.

Capítulo II del Reglamento de Señales artículo 2/09/00 al desconocer las características de la vía 3A de la estación en que prestaba servicio, según su propia declaración, y no ir acompañado por un agente caracterizado.

##### Por parte de la jefa de circulación:

Capítulo VI del RCT artículo 6/15/00 al mantener las agujas dispuestas hacia vía general una vez estacionado el tren.

Artículo 7/03/00 del Anexo IX del RCT: Frenado de los trenes, al no hacer que el personal a su cargo comprobara los frenos de estacionamiento.



### **3.4. FUNCIONAMIENTO DEL MATERIAL RODANTE FERROVIARIO Y DE LA INFRAESTRUCTURA**

#### **3.4.1. Material rodante**

De los registradores de eventos de las locomotoras se constata que el maquinista corta tracción a las locomotoras 30 metros antes del punto de detención y cuando circulaba a 18 Km/h dejando que la composición circulara por su propia inercia.

Posteriormente, 20 metros antes del punto de detención y cuando circulaba a 8 Km/h, el maquinista acciona el freno directo de la locomotora, deteniéndose finalmente sin que se hubiese accionado el freno neumático del convoy, por lo que la parada se produjo por frenado de las locomotoras.

Después, el especialista de estaciones cierra simultáneamente los grifos de la locomotora y del primer vagón y desconecta las mangueras de aire, con lo que no se produce ningún escape de aire al no abrir el grifo del primer vagón. Esto ocasiona que la presión en la TFA (tubería de frenado automático) y en los cilindros de freno no varíe, no activándose el freno del tren.

No se acciona el freno manual de estacionamiento de los vagones con lo que no se asegura su permanencia en el punto de detención.

#### **3.4.2. Infraestructura**

El incidente se produce en la vía 3A (vía de apartado) de la estación de Trasona, que se encuentra en curva hacia la derecha, según el sentido de la marcha del material escapado y con un perfil longitudinal en pendiente de 10 milésimas. No existían indicadores de rasante en la vía que señalaran la pendiente existente en la misma, no siendo preceptivo en la red de Feve.

En el momento del escape los desvíos seguían dispuestos a vía general.

En el momento del incidente la estación estaba en mando local.

### **3.5. INTERFAZ HOMBRE-MÁQUINA DEL PERSONAL IMPLICADO**

Jornada laboral del maquinista del tren 9203:

- el día 1: 2 horas (conducción efectiva: 2 horas);
- el día 31: 6 horas y 30 minutos (conducción efectiva: 5 horas y 30 minutos);
- el día 30: 7 horas (conducción efectiva: 6 horas).

Jornada laboral de la jefa de circulación:

- el día 1: 2 horas y 10 minutos;
- el día 31: descanso;
- el día 30: descanso.



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

Jornada laboral del especialista de estaciones:

- el día 1: 2 horas;
- el día 31: 7 horas;
- el día 30: 7 horas.

No se realizaron pruebas de alcoholemia a ninguno de los tres implicados en el incidente.

#### **4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES**

##### **4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS**

Los hechos tuvieron lugar el día 1 de junio de 2011, a las 16:00 horas, en la estación de Trasona de la línea 11 Ferrol – Gijón, en el tramo 12 Aboño - Avilés, en el trayecto entre el apeadero de Avilés y El Regueral.

El tren 9203 procedía de Pravia y su destino era Trasona. Estaba formado por dos locomotoras diésel eléctricas y ocho plataformas portabobinas vacías.

El tren tenía establecido itinerario de entrada a Trasona a vía 3A (vía de apartado). Se pretendía hacer la maniobra consistente en cortar las dos locomotoras para meterlas en el parque de Aceralia, próxima a la estación de Trasona, y dejar estacionadas las ocho plataformas en vía 3A. Para ello se establece mando local en la estación de Trasona.

Según su registrador de seguridad el tren hace su entrada en la estación pasando por la señal de entrada E1 en amarillo a las 15:59:57 horas y a la velocidad de 40 Km/h. A continuación accede a la vía 3A y, unos 30 metros antes del punto de detención y cuando circulaba a 18 Km/h, el maquinista corta la tracción a las locomotoras dejando que la composición circulara por su propia inercia. Posteriormente, a unos 20 metros del punto de detención y cuando circulaba a una velocidad de 8 km/h, el maquinista acciona el freno directo de la locomotora quedando el tren detenido sin haber sido accionado el freno neumático del mismo y quedando el tren frenado sólo por el freno de las locomotoras, a las 16:02:05 horas.

Inmediatamente después el especialista de estaciones procede a realizar el corte. Para ello, antes de desconectar las mangueras de conexión neumática, cierra simultáneamente ambos grifos (el de la locomotora y el del primer vagón). Procede entonces a realizar el desenganche del vagón y no abre el grifo del primer vagón para descargar el circuito de aire, por lo que no se produce el frenado automático del tren.

Una vez realizado el corte, las dos locomotoras se encaminan hacia las vías de Aceralia. Entretanto, las ocho plataformas inician el deslizamiento, sentido Pravia, ayudadas por la pendiente de la vía (10 milésimas) y al seguir las agujas dispuestas hacia vía general el corte accede a la misma. Las plataformas circulan a la deriva, dirección Pravia, durante 1.380 metros, deteniéndose finalmente por sí solas cerca del apeadero de Llaranes, al ir perdiendo velocidad como consecuencia de la variación del perfil longitudinal que pasa a ser horizontal en el punto de detención.



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

#### **4.2. DELIBERACIÓN**

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

La vía 3A de Trasona, donde se produce el escape, tiene una pendiente de 10 milésimas sentido Pravia, pendiente que no se halla señalizada mediante indicadores de rasante en la vía.

Se producen incumplimientos normativos por parte de todos los agentes intervinientes en la realización del corte:

- El maquinista no realiza la maniobra de freno y estacionamiento de acuerdo a la normativa vigente.
- El especialista de estaciones no realiza el corte del material conforme a la normativa vigente, además desconocía la existencia de pendiente en la vía 3A y no iba acompañado de agente caracterizado que conociera la estación.
- La jefa de circulación, una vez estacionado el tren en vía 3A, no ordena el cambio de posición de las agujas para prevenir el acceso a vía general a un posible escape de material.

No se realizaron pruebas de alcoholemia al personal implicado.

#### **4.3. CONCLUSIONES**

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

El incidente se produce por el incumplimiento normativo del personal ferroviario. Por una parte, del maquinista y del especialista de estaciones al no realizar correctamente el frenado del tren y el posterior corte del material, dando origen al deslizamiento. Por otra parte, de la jefa de circulación al no modificar la posición de las agujas originando que el corte deslizado acceda a la vía general.



**MINISTERIO  
DE FOMENTO**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE PLANIFICACIÓN E  
INFRAESTRUCTURAS

SECRETARÍA GENERAL DE  
TRANSPORTES

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DE ACCIDENTES FERROVIARIOS

*Investigación del incidente  
nº 0026/2011 ocurrido el 01.06.2011*

*Informe final*

**5. RECOMENDACIONES**

<b>Destinatario final</b>	<b>Número</b>	<b>Recomendación</b>
Feve	26/11-1	Insistir en el cumplimiento de la normativa a todo el personal implicado en la circulación de los trenes, en lo referente a la realización de operaciones de enganche y desenganche.
Feve	26/11-2	Analizar la conveniencia de colocar, en la estación de Trasona y en otras estaciones de características similares, indicadores de rasante que señalicen la pendiente existente en la vía.
Feve	26/11-3	Dadas las características de la estación de Trasona (elevadas pendientes, realización de maniobras para mercancías y fluido tráfico de cercanías), y según lo estipulado en el artículo 6/12/00 del RCT, analizar la conveniencia de documentar mediante consigna la realización de maniobras en esta estación.

Madrid, 31 de enero de 2012