



MINISTERIO
DE FOMENTO

SUBSECRETARÍA

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE
ACCIDENTES FERROVIARIOS

ANÁLISIS DEL DOCUMENTO
“Advice ERA/ADV/2015-6”
DE LA AGENCIA FERROVIARIA EUROPEA
PARA LA COMISIÓN EUROPEA

7 de abril de 2016



Terminología utilizada en la presente **NOTA**:

DOCUMENTO: Documento de asesoramiento elaborado por la Agencia Ferroviaria Europea el pasado 26 de enero de 2016

INFORME: Informe de investigación del accidente en Santiago de Compostela el 24 de julio de 2013, elaborado por la CIAF el 20 de mayo de 2014



ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. Antecedentes | 6 |
| 2. Análisis del DOCUMENTO de la Agencia Ferroviaria Europea | 7 |
| 1. Resumen ejecutivo | 7 |
| 2. Contexto general | 24 |
| 3. Antecedentes legales | 25 |
| 4. Análisis relacionado con el INFORME de investigación sobre el descarrilamiento del tren de alta velocidad cercano a la estación de Santiago de Compostela | 26 |
| 4.1. Introducción | 26 |
| 4.2. Circunstancias de hecho notables del accidente | 28 |
| 4.3. Análisis del INFORME de investigación de la CIAF | 35 |
| 4.4. Composición del equipo de investigación de la CIAF del accidente de Santiago de Compostela | 108 |
| 3. Conclusiones | 113 |

ANEJOS

1. **DOCUMENTO** Asesoramiento en relación con las fortalezas y debilidades del Informe de Investigación del accidente en Santiago de Compostela el 23 de julio de 2013.
2. **INFORME** de la CIAF sobre el accidente en Santiago de Compostela el 24 de julio de 2013 (versión en español). [Incluyendo 6 capítulos y sus 23 anexos].
<http://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/0ADE7F17-84BB-4CBD-9451-C750EDE06170/125127/IF240713200514CIAF.pdf>
3. Presentación de la CIAF en la 27ª Reunión Plenaria de la ERA.
4. Presentación de la CIAF en la 25ª Reunión Plenaria de la ERA.
5. **INFORME** de la CIAF sobre el accidente en Santiago de Compostela el 24 de julio de 2013 (versión en inglés). [Incluyendo 6 capítulos sin anexos].
[https://erail.era.europa.eu/occurrence/ES-2566-46-1/Train-derailment,-24-07-2013,-Near-Santiago-de-Compostela-station-\(La-#](https://erail.era.europa.eu/occurrence/ES-2566-46-1/Train-derailment,-24-07-2013,-Near-Santiago-de-Compostela-station-(La-#)
6. Declaración de los miembros del Pleno de la CIAF
7. Declaración del personal de INECO que presta apoyo a la CIAF.
8. Certificación de INECO como evaluador independiente de seguridad.
9. Autorización de puesta en servicio del material rodante 730 (Anejo 3.4.3.1 del **INFORME**).
10. Informe de la Subcomisión de Estudios y Análisis del Sistema Ferroviario Español.
11. Autos de fecha 30 de septiembre de 2014 (Audiencia Provincial de A Coruña) y 6 de octubre de 2015 y 13 de enero de 2016 (Juez de Instrucción nº 3 de Santiago)
12. Aviso nº 74 "Puesta en servicio de nuevas líneas, trayectos y dependencias de circulación (Anejo 3.4.2.5 del **INFORME**)
13. Aviso nº 102 de Renfe (Anejo 3.5.3 del **INFORME**).
14. Ficha de Información al Maquinista (FIM) nº 3 (Anejo 3.5.3 del **INFORME**).



15. Resolución Circular 10/2008 de la Dirección General de Ferrocarriles
16. Certificado de Seguridad de Renfe-Operadora
17. Autorización para la puesta en servicio de la línea 082.
18. Autorización de seguridad de ADIF.
19. Aprobación del Plan de Contingencias de ADIF.

REFERENCIAS

1. Railway Safety Performance in the European Union de 2014 (Agencia Ferroviaria Europea, 2014)
<https://erail.era.europa.eu/documents/SPR.pdf>
2. Real Decreto 1434/2010, de 5 de noviembre, sobre interoperabilidad del sistema ferroviario de la Red Ferroviaria de Interés General.
<http://www.boe.es/boe/dias/2010/11/06/pdfs/BOE-A-2010-17037.pdf>
3. DIRECTIVA 2004/49/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 29 de abril de 2004 sobre la seguridad de los ferrocarriles comunitarios.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:220:0016:0039:ES:PDF>
4. Reglamento sobre seguridad en la circulación en la Red Ferroviaria de Interés General, aprobado por el Real Decreto 810/2007, de 22 de junio.(Documento consolidado)
<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-13177>
5. Real Decreto 623/2014, de 18 de julio, por el que se regula la investigación de los accidentes e incidentes ferroviarios y la Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios
<http://www.boe.es/boe/dias/2014/07/19/pdfs/BOE-A-2014-7651.pdf>
6. Ley 38/2015, de 29 de septiembre, del sector ferroviario
<http://www.boe.es/boe/dias/2015/09/30/pdfs/BOE-A-2015-10440.pdf>
7. Comparecencias a propuesta del Gobierno:
 - Del señor secretario general de Infraestructuras, para informar sobre las acciones de carácter técnico para la mejora del sector ferroviario anunciadas por la ministra de Fomento en su comparecencia del 9 de agosto de 2013. (Número de expediente 212/001487)
 - Del señor subsecretario de Fomento, para informar sobre los avances en las acciones de carácter normativo para la mejora del sector ferroviario anunciadas por la ministra de Fomento en su comparecencia del 9 de agosto de 2013. (Número de expediente 212/001486)http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/DS/CO/DSCD-10-CO-610.PDF



8. Reglamento 352/2009 de 24 de abril, relativo a la adopción de un método común de seguridad para la evaluación y valoración del riesgo con arreglo a lo dispuesto en el artículo 6, apartado 3, letra a), de la Directiva 2004/49/CE.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:108:0004:0019:ES:PDF>
9. Reglamento 402/2013 de 30 de abril, relativo a la adopción de un método común de seguridad para la evaluación y valoración del riesgo y por el que se deroga el Reglamento 352/2009.
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R0402&rid=3>
10. Comparecencias:
 - Del señor presidente del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias, ADIF, para informar de las actuaciones de ADIF en relación con el accidente del tren Alvia, que tuvo lugar en Santiago de Compostela el pasado 24 de julio. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001054).
 - Del señor presidente de la Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles, Renfe, para informar de las actuaciones de Renfe en relación con el accidente del tren Alvia, que tuvo lugar en Santiago de Compostela el pasado 24 de julio. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001055).
http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/DS/CO/DSCD-10-CO-387.PDF
 - De la señora ministra de Fomento, para informar de las actuaciones del Ministerio de Fomento en relación con el accidente del tren Alvia, que tuvo lugar en Santiago de Compostela el pasado 24 de julio. A petición propia. (Número de expediente 214/000083)
http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/DS/CO/DSCD-10-CO-388.PDF
11. Informe de la Comisión técnico-científica para el estudio de mejoras en el sector ferroviario (informe completo, resumen ejecutivo y traducción al inglés del resumen ejecutivo).
http://www.fomento.gob.es/mfom/lang_castellano/direcciones_generales/ferrocarril/es/informe/default.htm
12. Real Decreto 627/2014, de 18 de julio, de asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y sus familiares.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-7656-consolidado.pdf>
13. Guidance on good reporting practice ERA/GUI/05/2010-EN (ERA Safety Unit 15/10/2010)
<http://www.era.europa.eu/Document-Register/Documents/guidance-on-good-reporting-practice-1-0.pdf>
14. Reglamento General de Circulación (RGC)



- http://www.adif.es/es_ES/conoceradif/doc/CA_DRed_RGC.pdf
15. Prescripciones Técnicas y Operativas de circulación y seguridad (PTO)
http://www.adif.es/es_ES/conoceradif/doc/Prescripciones_PTO.pdf
 16. Orden FOM/2872/2010, de 5 de noviembre, por la que se determinan las condiciones para la obtención de los títulos habilitantes que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad en la circulación, así como el régimen de los centros homologados de formación y de los de reconocimiento médico de dicho personal.
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-17236-consolidado.pdf>
 17. Orden FOM/2520/2006, de 27 de julio, por la que se determinan las condiciones para la obtención de títulos y habilitaciones que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad, así como el régimen de los centros de formación de dicho personal y de los de valoración de su aptitud psicofísica.
<https://www.boe.es/boe/dias/2006/08/02/pdfs/A28813-28844.pdf>
 18. Directiva 2007/59/CE de 23 de octubre, sobre la certificación de los maquinistas de locomotoras.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:315:0051:0078:ES:PDF>
 19. Orden FOM/233/2006, de 31 de enero, por la que se regulan las condiciones para la homologación del material rodante ferroviario y de los centros de mantenimiento y se fijan las cuantías de la tasa por certificación de dicho material.
<https://www.boe.es/boe/dias/2006/02/08/pdfs/A04759-04772.pdf>
 20. Resolución de 10 de julio de 2009, de la Dirección General de Infraestructuras Ferroviarias, por la que se aprueba la "Especificación Técnica de Homologación de Material Rodante Ferroviario: Unidades Autopulsadas".
<http://www.boe.es/boe/dias/2009/08/15/pdfs/BOE-A-2009-13539.pdf>
 21. RESOLUCIÓN de 19 de octubre de 2007, de la Dirección General de Ferrocarriles, por la que se publica la norma técnica NTC MA 007: Condiciones a cumplir por los ejes de ancho variable hasta velocidades de 250 km/h
<https://www.boe.es/boe/dias/2007/12/04/pdfs/A50067-50071.pdf>
 22. RESOLUCIÓN de 19 de octubre de 2007, de la Dirección General de Ferrocarriles, por la que se publica la norma técnica NTC MA 001: Prescripciones técnicas de material rodante convencional.
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/04/pdfs/A50061-50067.pdf>
 23. Reglamento europeo 1158/2010 de 9 de diciembre, sobre un método común de seguridad para evaluar la conformidad con los requisitos para la obtención de un certificado de seguridad ferroviaria.



- <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:326:0011:0024:ES:PDF>
24. Real Decreto 2387/2004 de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Sector Ferroviario.
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21908-consolidado.pdf>
 25. Recomendación 2014/897/UE de 5 de diciembre, sobre cuestiones relacionadas con la entrada en servicio y la utilización de los subsistemas de carácter estructural y de los vehículos contemplados en las Directivas 2008/57/CE y 2004/49/CE
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014H0897&rid=1>
 26. Ley 39/2003 de 17 de noviembre, del sector ferroviario.
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-20978-consolidado.pdf>
 27. Reglamento 1077/2012 de 16 de noviembre, sobre un método común de seguridad para la supervisión por parte de las autoridades nacionales de seguridad tras la expedición de certificados de seguridad o autorizaciones de seguridad
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32012R1077&rid=1>
 28. Reglamento europeo, 1169/2010 de la Comisión, de 10 de diciembre, sobre un método común de seguridad para evaluar la conformidad con los requisitos para la obtención de una autorización de seguridad ferroviaria
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:327:0013:0025:ES:PDF>



1. ANTECEDENTES

El objeto de la presente **NOTA** es **responder** a las cuestiones planteadas en el **DOCUMENTO *Asesoramiento en relación con las fortalezas y debilidades del Informe de Investigación del accidente en Santiago de Compostela el 23 de julio de 2013***¹, elaborado el pasado 26 de enero de 2016 por el Jefe de la Unidad de Seguridad de la Agencia Ferroviaria Europea (en adelante, ERA), que se adjunta como **Anejo 1**.

Tras mantener una reunión entre el Jefe de Unidad de Seguridad de la Agencia Ferroviaria Europea y el Secretario de la Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios (en adelante, CIAF) sobre el contenido del **DOCUMENTO** en Lille el día 1 de marzo de 2016, dicho **DOCUMENTO** fue **remitido a la CIAF el pasado día 2 de marzo de 2016 por correo electrónico**.

De ahora en adelante, en los cuadros con fondo gris **se citará textualmente el contenido del DOCUMENTO, adjuntándose seguidamente las aclaraciones de la CIAF**.

¹ El accidente ocurrió el 24 de julio de 2013, y no el 23, como, sin duda por error, señala el título del documento.



2. ANÁLISIS DEL DOCUMENTO

Asesoramiento en relación con las fortalezas y debilidades del Informe de Investigación del accidente en Santiago de Compostela el 23 de julio de 2013

1.- Resumen Ejecutivo

La Comisión europea pidió a la Agencia Ferroviaria Europea (ERA), en su carta de referencia Ares (2015) 4585609 fechada el 26 de octubre de 2015 y enviada en el mismo día a la ERA, que proporcionara asesoramiento en relación con la independencia del organismo de investigación en España.

Además de la petición del asesoramiento técnico relativo a la independencia del organismo de investigación en España, fechada el 26 de octubre de 2015 (Ref. Ares (2015) 4585609), la Comisión, el 30 de noviembre de 2015, pidió a la Agencia que señalara las debilidades, si las hubiera, del informe final de investigación del accidente de Santiago de Compostela y que asesorara y hasta qué punto esto ilustra la falta de independencia del organismo de investigación en España.

- En relación con la **independencia del organismo español de investigación de accidentes ferroviarios**, esta cuestión está siendo **objeto de procedimiento de infracción por parte de la Comisión Europea al Reino de España**, y es en el ámbito de dicho procedimiento donde se resolverá esta cuestión.

No obstante, aquellas cuestiones que afectan a la **independencia del equipo de investigación** se comentan en los **siguientes apartados**.

- En relación con el **asesoramiento específico por parte de la ERA** sobre el **INFORME**:
 - El **INFORME** sobre el accidente de Santiago fue concluido el **20 de mayo de 2014**, y se adjunta como **Anejo 2**.
 - Dicho **INFORME** fue puesto **a disposición de la ERA** (tal y como exige la Directiva de Seguridad Ferroviaria, y por el procedimiento habitual, a través de su página web) el **24 de julio de 2014**.
 - El **5 de noviembre de 2014** el **INFORME** fue objeto de una **presentación por parte de la CIAF al resto de los cuerpos de investigación europeos** en su 27ª reunión plenaria, celebrada **bajo la supervisión de la Unidad de Seguridad de la ERA en la ciudad de Lille**, que se adjunta como **Anejo 3**. La presentación del **INFORME no fue objeto de crítica por parte de los asistentes**. Hay que indicar que, previamente (19 de noviembre de 2013), en la 25ª Reunión Plenaria, la CIAF hizo una primera presentación sobre la descripción del accidente al resto de cuerpos de investigación europeos, que se adjunta como **Anejo 4**.



- Además, el **INFORME** está **disponible en la página web pública de la ERA sin ningún tipo de observación** (ningún “Disclaimer”; “Workflow Status”: Validated, “Investigation Status”: Closed), con una **versión en inglés publicada por la ERA en noviembre de 2014**², que se adjunta como **Anejo 5**.
- El **INFORME** está **citado, sin ninguna observación, en el Railway Safety Performance in the European Union de 2014, publicación bienal oficial de la ERA**, disponible en su página web pública (**Ref. 1**).
- Adicionalmente, **la CIAF ha sido objeto de una evaluación voluntaria llevada a cabo por la ERA** como parte del programa de valoración de los NIBs (National Investigation Body, Organismo Nacional de Investigación) de la Agencia Ferroviaria Europea³. La evaluación se llevó a cabo **entre diciembre de 2014 y septiembre de 2015** y la fase **in situ tuvo lugar en mayo de 2015**. Cuatro personas de la ERA estuvieron involucradas en la evaluación, todos ellos adscritos a la Unidad de Seguridad. Este equipo evaluador mantuvo reuniones y entrevistas con el Presidente de la CIAF, su Secretario, los Investigadores, etc., en cuyas **reuniones pudieron abordar todas las cuestiones que estimaron oportunas**.

Entre los documentos e informes que analizó este equipo evaluador se encontraba el INFORME. En el Informe de Evaluación que el equipo de la ERA envió a la CIAF el 22 de julio de 2015 no se contiene ninguna crítica específica al INFORME, y ninguna observación al mismo que anticipase el contenido del DOCUMENTO que se analiza en esta NOTA.

- La **ERA no ha formulado ninguna crítica al mismo ni planteado ninguna duda de interpretación hasta enero de 2016**.
- La **CIAF reitera que está a disposición de la ERA para aclarar las dudas que se planteen sobre cualquier aspecto de su INFORME**.

Revisión del Informe de Investigación del descarrilamiento del tren de alta velocidad cerca de la Estación de Santiago de Compostela (A Coruña)

El 24 de julio de 2013 a las 20.41 horas, se produjo un descarrilamiento de un tren de pasajeros de alta velocidad a 179 km/h en la curva Angrois (donde el límite de velocidad es 80 km/h). Tras el descarrilamiento, la mayoría de los coches golpeó el muro de hormigón a lo

² [https://erail.era.europa.eu/occurrence/ES-2566-46-1/Train-derailment,-24-07-2013,-Near-Santiago-de-Compostela-station-\(La-/Investigation-details/ERAIL-PUBLIC](https://erail.era.europa.eu/occurrence/ES-2566-46-1/Train-derailment,-24-07-2013,-Near-Santiago-de-Compostela-station-(La-/Investigation-details/ERAIL-PUBLIC)

³ El objetivo de estas evaluaciones, como la ERA señala en el *Informe de evaluación*, es apoyar a los NIBs en su papel como investigadores de accidentes ferroviarios, compartir buenas prácticas entre los NIBs e identificar áreas donde su trabajo pudiera ser mejorado. La razón para elegir un enfoque voluntario radica en que es potestad de cada NIB elegir su propia forma de mejorar su organización y actividades.



largo de la curva y el furgón generador trasero se incendió. El resultado fue 80 víctimas mortales y 152 heridas (casi todos los pasajeros).

- Las características de los vehículos del sistema ferroviario español que forman parte del sistema ferroviario transeuropeo de alta velocidad están recogidas en el **Real Decreto 1434/2010**, de 5 de noviembre, sobre interoperabilidad del sistema ferroviario de la Red Ferroviaria de Interés General (**Ref. 2**). De acuerdo con esta normativa y la autorización del tren accidentado, éste **no era un tren de alta velocidad**.
- Por ello tal denominación no aparece en el **INFORME** en ningún momento, refiriéndose al material rodante bien como “**tren de viajeros de larga distancia**”, o por su número de circulación (150 / 151). En cambio en el **DOCUMENTO** se utiliza la expresión “tren de pasajeros de Alta Velocidad”.
- El material de la serie 730, cuya rodadura es de ancho variable, es **apto para circular por líneas de ancho ibérico** (que conforman la inmensa mayoría de las líneas convencionales en España, estén o no electrificadas) y **por líneas de ancho estándar**.
- Las **velocidades máximas de explotación** de este tren, tal y como se indica en el apartado 2.2.2 *Material Rodante* del **INFORME**, y siempre que el trazado lo permita, son:
 - En las líneas de ancho estándar (1.435 mm) con ERTMS en servicio a una velocidad máxima de 240 km/h.
 - En líneas de ancho ibérico (1.668 mm) se limita su velocidad máxima a 220 km/h.
 - Finalmente, e independientemente del ancho de la vía, si circula con el sistema ASFA en servicio, su velocidad máxima es de 200 km/h y si la línea no está electrificada (alimentación diésel) la velocidad máxima es de 180 km/h.
- El tren **dispone de todos los equipamientos necesarios para operar en las líneas señaladas**, y en particular los precisos para circular por líneas convencionales. Por ello el tren dispone de un equipo ERTMS con STM / EBICAB, y de un equipo, independiente del anterior, de ASFA Digital. **La circulación entre Orense y Santiago de Compostela el día del accidente se estaba realizando al amparo del ASFA Digital**, y por lo tanto limitada a una velocidad máxima de 200 km/h.

El objetivo de que se lleve a cabo una investigación independiente a fondo por un Organismo Nacional de Investigación es establecer exactamente qué, cómo y por qué ocurrió el accidente y basado en ello aprender lecciones para la posible mejora de la seguridad ferroviaria y la prevención de accidentes similares y/o limitar sus consecuencias.



- De acuerdo con el artículo 19.1 de la **Directiva 2004/49/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004 (**Ref. 3**), y tal y como se recoge en **todos los informes de la CIAF**, incluyendo el realizado sobre el accidente de Santiago, su **objetivo es determinar las causas de los accidentes y las circunstancias en que se produjeron** –es decir, **el qué, el cómo y el por qué** ocurrió el accidente–, con objeto de **prevenirlos en el futuro, y formular las recomendaciones oportunas para reducir los riesgos** en el transporte ferroviario.

Basándose en el análisis del informe de investigación de la CIAF, la Agencia considera que los siguientes puntos son debilidades en la investigación:

- La composición del equipo de investigación que incluye Directores de Seguridad de Tráfico de las organizaciones involucradas (ADIF, RENFE) y personal de Ineco. El requisito de que la CIAF sea independiente de todo gestor de la infraestructura, empresa ferroviaria “y de cualquier parte cuyos intereses pudieran entrar en conflicto con las funciones encomendadas al órgano de investigación ” no estaba garantizado. Por lo tanto la investigación no cumplió con los requisitos establecidos en los artículos 21.1 y 21.2 de la Directiva de seguridad ferroviaria.

- Todas las **investigaciones de la CIAF** han **cumplido** con los requisitos establecidos en la **Directiva de seguridad ferroviaria**:

- El **Reglamento sobre seguridad en la circulación en la Red Ferroviaria de Interés General**, aprobado por el Real Decreto 810/2007, de 22 de junio (**Ref. 4**)⁴ incorporó al derecho interno la Directiva de Seguridad Ferroviaria (Directiva 2004/49/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004) estableciendo, entre otros extremos, un **órgano específico**, denominado **Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios (CIAF)**, encargado de la investigación de los accidentes ferroviarios graves así como de cualesquiera otros accidentes e incidentes que por su especial naturaleza considere conveniente investigar.

Según lo establecido el artículo 21.2 del Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, la **CIAF** “realizará sus actividades de forma transparente y no discriminatoria, **independientemente de la Dirección General de Ferrocarriles, el Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y de cualquier empresa ferroviaria, organismo notificado o de certificación y del Comité de Regulación Ferroviaria**”.

⁴ Actualmente derogado (en lo que a investigación de accidentes se refiere) por el vigente Real Decreto 623/2014, de 18 de julio, por el que se regula la investigación de los accidentes e incidentes ferroviarios y la Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios (**Ref. 5**).



A este respecto, se acompaña como **Anejo 6, declaración de los miembros del Pleno de la CIAF** en la que manifiestan su **total independencia en el ejercicio de sus funciones**.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 22 del citado Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, la Comisión está compuesta por el **Presidente, el Pleno y la Secretaría**.

El **Pleno** lo integran el **Presidente, el Secretario**, que participa en las sesiones con voz pero sin voto y **cinco vocales**, todos ellos personas de reconocido prestigio y acreditada experiencia en su respectivo ámbito ferroviario.

Según el artículo 22.3 b) del Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, el nombramiento del Presidente y los vocales será por un periodo de **cuatro años**, lo que garantiza la **inamovilidad** y la **estabilidad** de los miembros del Pleno en el desempeño de sus funciones.

Actualmente, según el artículo 11.3 del Real Decreto 623/2014, de 18 de julio, el **mandato del Presidente y los vocales** será de **seis años sin posibilidad de reelección**. Además se prevé la **participación del Congreso de los Diputados**, en los términos establecidos en la Ley 38/2015, de 29 de septiembre, del sector ferroviario (**Ref. 6**), en la designación del Presidente y los vocales.

- Por su parte, el artículo 23 del Real Decreto 810/2007, regulaba el **equipo investigador**, al frente del que se sitúa el responsable de la investigación, que era un **técnico de la CIAF nombrado por el Presidente** y en el que también participan los responsables de seguridad del administrador de la infraestructura y de la empresa ferroviaria o empresas ferroviarias afectadas. Según el apartado 3 del artículo 23 corresponde al técnico investigador responsable de la investigación la determinación, con arreglo a los procedimientos establecidos por la Comisión, de la metodología a aplicar a la investigación, de su alcance y de los requerimientos de cada una de las partes implicadas en el accidente.

A tenor de lo establecido en los apartados 4 y 5 del artículo 21 del Real Decreto 810/2007, de 22 de junio⁵ tanto el **administrador de infraestructuras**

⁵ La **disposición adicional segunda del Real Decreto 623/2014** establece que "los administradores de la infraestructura llevarán a cabo, de acuerdo con lo establecido en su sistema de gestión de la seguridad, una investigación interna de los accidentes e incidentes ferroviarios que se produzcan en la Red Ferroviaria de Interés General que ellos administren, sin interferir en la llevada a cabo, en su caso, por la Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios, a quien deberán remitir el informe de la investigación interna efectuada (...)"

Por su parte, la **disposición adicional tercera del Real Decreto 623/2014** dispone que "las empresas ferroviarias establecerán, dentro de su sistema de gestión de la seguridad, las pautas y los procedimientos a seguir en la investigación de accidentes e incidentes en los que se encuentren implicadas. En todo caso, en el supuesto de verse implicadas en un accidente o incidente ferroviario que se produzcan en la Red Ferroviaria de Interés General, llevarán a cabo una investigación interna del mismo, sin interferir en la llevada a cabo, en su caso, por la Comisión de Investigación de Accidentes Ferroviarios, a quien deberán remitir el informe de la investigación interna efectuada (...)"



ferroviarias como las empresas ferroviarias afectadas, deben llevar a cabo su propia **investigación "sin interferir la llevada a cabo, en su caso, por la CIAF"** a quien deberán prestar toda la colaboración que les sea requerida.

Respecto a la investigación llevada a cabo por la CIAF, el apartado 9.6 del Procedimiento para la investigación técnica de accidentes ferroviarios de la propia Comisión, de octubre 2008, establece que **"el técnico responsable de la investigación elaborará su propio informe"** para lo que, además de la información suministrada por Adif o Renfe, **tomará en consideración cualesquiera otra información disponible** y que tanto él como el Presidente de la Comisión consideren oportuno requerir.

- En particular, en el **caso del accidente de Santiago**:
 - **En ningún caso la participación de ADIF y de Renfe Operadora ha ido más allá de lo expuesto anteriormente, y ninguna de ambas organizaciones ha participado en la investigación, en la discusión en el Pleno ni en la redacción, elaboración de las conclusiones y recomendaciones del INFORME.**
 - **La presencia de las áreas de Seguridad en la circulación de ADIF y de Renfe Operadora en el "equipo investigador" se circunscribió únicamente a la entrega por parte de ambos de sus respectivos Informes Particulares del accidente, entrega que se produjo, en ambos casos, en noviembre de 2013, tal y como se indica en el apartado 2.1.3 *Decisión de abrir la investigación* del INFORME.**
 - Los aspectos relacionados con la independencia del equipo investigador fueron **tratados durante la evaluación voluntaria a la CIAF** que la ERA llevó a cabo en 2015, antes comentada; y el equipo evaluador tuvo la oportunidad de contrastar todo lo indicado con los miembros entrevistados de la CIAF.
 - En el **ejercicio de sus competencias** y con **carácter inmediato**, como **ejemplo de la independencia de la investigación** llevada a cabo por la CIAF, **una semana después de ocurrido el suceso, la CIAF emitió, como avance de los resultados de la investigación, dos recomendaciones relativas a la mejora de la seguridad de la infraestructura.**

- En el caso de Ineco, esta empresa también cumple la función de órgano de evaluación independiente para una de las organizaciones involucradas, específicamente en

En base al **deber general de colaboración, artículo 13 del Real Decreto 623/2014**, "todas las entidades vinculadas a la actividad ferroviaria habrán de prestar a la Comisión la colaboración que les sea requerida para la investigación técnica de los accidentes o incidentes ferroviarios y la formulación de las recomendaciones de seguridad. A este respecto, suministrarán al equipo investigador, en tiempo y forma, todos los datos y la colaboración del personal técnico que les sean requeridos.

La Comisión podrá mantener las relaciones que estime necesarias con cualquier autoridad o sus agentes, así como intercambiar informaciones y recibir las colaboraciones de organismos y entidades públicas o privadas (...)"



relación con la decisión de exportar los riesgos al conductor. Esto debilita aún más la independencia de la investigación.

- **Personal de INECO** presta **apoyo** a las **tareas técnicas y administrativas** que le asigna la CIAF, pero **en ningún caso participa en la toma de decisiones, en el diagnóstico, en la redacción del informe, en su discusión en el Pleno ni en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.**

El **apoyo que presta INECO a la CIAF** se realiza en las **mismas condiciones** en las que se llevaría a cabo con **cualquier otra empresa del ámbito de consultoría** con la que se hubiera suscrito un **contrato de servicios**.

- Además, el personal de INECO que participa en dichas tareas lo hace bajo una **cláusula de confidencialidad** en la que literalmente se indica: *“las personas destinadas por INECO que tomen parte en las actividades objeto del presente pliego deberán mantener la **más estricta confidencialidad** respecto de las informaciones que reciban de los interesados en el desarrollo de dichas actividades”*, de modo que también por esta vía se salvaguarda la **independencia del trabajo de investigación de la CIAF**.

Como **Anejo 7** a esta **NOTA** se incluye una **declaración del personal de INECO** que presta apoyo a la CIAF en la que se ratifica su posición sobre su participación.

- Por otro lado, en las tareas que realiza **otra área de INECO⁶** relacionadas con la **función de órgano de evaluación de seguridad**, su **independencia** queda **asegurada por la acreditación como evaluador independiente de seguridad**, conforme al **Reglamento Europeo** vigente en cada momento, que se adjunta como **Anejo 8**. Para ello, INECO dispone de **acreditación** que se sigue renovando periódicamente por la **Entidad Nacional de Acreditación Española (ENAC) desde 2009**, demostrando que **se cumplen los estrictos requisitos de independencia y rigor exigidos**.

- El informe de la CIAF pone el énfasis en la causa directa (un error humano) y en el (in)cumplimiento del conductor de las reglas, y no en las causas subyacentes y profundas. Estas causas no se mencionan como parte de las conclusiones del informe y por lo general son las más probables de incluir actuaciones organizativas de ADIF y Renfe.

- Los **informes de la CIAF analizan las causas directas, subyacentes y profundas** de los sucesos investigados dentro de los diferentes epígrafes del apartado 4 *Análisis y Conclusiones*.
- Tal y como se recoge en el **INFORME**, la **CIAF analizó los procedimientos pertinentes de Renfe y de ADIF**. De hecho, **se emitieron recomendaciones** que afectaban tanto a

⁶ INECO es una entidad con más de 2.500 empleados que, a través de diferentes contratos, tiene entre sus clientes a numerosas empresas y organizaciones.



Renfe como a ADIF dentro del apartado 6 *Recomendaciones*. Sin embargo, en opinión de la CIAF, **las oportunidades de mejora detectadas no se pueden considerar causas subyacentes ni profundas** del accidente.

Además, tal y como se refleja en el **apartado 5.1.2 Medidas generales anunciadas por el Ministerio de Fomento del INFORME**, la CIAF tenía conocimiento del conjunto de **medidas impulsadas por el Ministerio de Fomento para la mejora del Sector Ferroviario**⁷.

- **Dentro de las recomendaciones de la CIAF se ha incluido una referente a profundizar en los análisis de riesgos específicos sobre peligros derivados de la interacción de los subsistemas, en condiciones de operaciones normales y degradadas, y su vinculación con el personal de conducción y circulación y su conexión con la red existente (54/13-5).** Eso muestra que **la CIAF tuvo en cuenta esos aspectos durante la investigación** y como consecuencia del retorno de experiencia, era un campo en el que existía posibilidad de mejora, pero sin existir relación causal con el accidente.

• El informe se centra principalmente en el propio descarrilamiento; la colisión posterior y el incendio y sus efectos no están lo suficientemente descritos o analizados críticamente ni se llega a ninguna conclusión en el informe. El informe tampoco detalla qué juego de ruedas/vehículo descarrila en primer lugar, lo que también puede proporcionar una mejor comprensión del accidente y sus causas.

- En el transcurso de la investigación, **la CIAF analizó pormenorizadamente el accidente y todas sus circunstancias**, incluyendo el propio descarrilamiento, la colisión posterior y el incendio; trasladando al **INFORME**, además de las causas, las cuestiones que pudieran ser útiles para mejorar la seguridad ferroviaria.
- En relación con la **colisión posterior con el muro**, cabe señalar que este **elemento constructivo** es el necesario para el **sostenimiento de tierras** cuando la plataforma ferroviaria discurre a diferente cota del terreno circundante y la falta de espacio impide utilizar otras soluciones, siempre **respetando los gálibos** de la vía, **como es el caso**.

En particular, el “**Estudio Informativo**”⁸ del proyecto del acceso ferroviario a Galicia. Eje Ourense-Santiago”, se inició en diciembre de 1999. En el mismo se contemplaron **cinco**

⁷ El **2 de julio de 2014**, el **Subsecretario** y el **Secretario General de Infraestructuras** del Ministerio de Fomento comparecieron ante la **Comisión de Fomento del Congreso de los Diputados** para informar sobre el **grado de implantación de las medidas citadas (Ref. 7)**.

⁸ En la legislación española, el Estudio Informativo comprende el análisis y la definición, en aspectos tanto geográficos como funcionales y de explotación, de las opciones de una actuación determinada y, en su caso, de la selección de la alternativa más recomendable como solución propuesta. En su caso, el Estudio Informativo incluye el estudio de impacto ambiental de las opciones planteadas y constituye el



alternativas de trazado, pero con la misma solución para el acceso a Santiago de Compostela. Se sometió al trámite de **información pública y oficial** en noviembre de 2001, lo que significa que las **Administraciones Públicas** y los **particulares** tuvieron **conocimiento de la actuación** y posibilidad de **participar en el proceso de consulta**. Se recibieron 310 escritos de alegaciones, realizándose las oportunas modificaciones a dicho Estudio Informativo. Ninguna de las alegaciones ponía objeciones a la zona del accidente.

- Respecto al **incendio del coche técnico**, la CIAF, presente en el lugar de los hechos desde un primer momento, constató que **sólo afectó a dicho vehículo (coche técnico de cola) y no a los coches de viajeros**. La autorización del tren se atuvo a los **requisitos relativos a la seguridad pasiva de los vehículos y resistencia al fuego**.
- En cuanto al **estudio del inicio del descarrilamiento**, la CIAF lo analizó **pormenorizadamente** ya que, merced a las grabaciones procedentes de las cámaras de seguridad que estaban instaladas a lo largo de la vía, se dispuso desde un primer momento de una valiosa información sobre el proceso de descarrilamiento, y así **se recoge en el apartado 4.1 Descripción definitiva de la cadena de acontecimientos**, del **INFORME**, que **incluye las observaciones pertinentes sobre la trayectoria de los vehículos que forman el tren**, y que se transcribe a continuación:

*“En el momento del **descarrilamiento**, el tren llega a la curva de Angrois e inicia la **cabeza tractora** que circula en primer lugar su **inscripción en la misma**.*

*El **coche extremo técnico (CET)** que circula en segundo lugar inicia un **movimiento ascendente y un posterior (pero casi simultáneo) desplazamiento lateral hacia el lado exterior de la curva (lado derecho, según el sentido de circulación del tren)**.*

*Aparentemente el CET, en su movimiento de salida de la vía, **arrastra hacia afuera tanto a la cabeza tractora como a los coches que circulan en los lugares posteriores a él**. Se aprecia un fuerte **chispazo en la zona de catenaria**, posiblemente al entrar en contacto el hilo de contacto con algún elemento del tren, o con parte de los postes de catenaria que fueron arrastrados por éste.*

*La **tractora continúa su marcha saliéndose lateralmente de la vía (exterior de la curva, lado derecho según el sentido de circulación del tren)**, y **girando hacia la derecha sobre su eje longitudinal (según sentido de circulación)**. Termina **apoyando su costado lateral derecho y se arrastra sobre él (ya fuera de la vía)**, arrollando postes de catenaria, incluso el propio poste que soporta la cámara de seguridad.*

documento básico a efectos de la correspondiente evaluación ambiental prevista en la legislación ambiental.



A las 20:41:16 h finaliza (según registro de audio) el descarrilamiento en el PK 84+684. Los **trece coches de la composición quedan descarrilados y fuera de la vía 1** por donde circulaban. Los **tres primeros**, es decir, la cabeza tractora, el CET y el coche siguiente forman un **primer grupo, separados 11 metros de un segundo grupo, compuesto por los dos coches siguientes**, que iban en cuarta y quinta posición. Todos están fuertemente inclinados hacia el lado exterior de la curva (derecho en sentido de la marcha), excepto la cabeza motriz, que se encuentra ligeramente inclinada hacia la izquierda.

Un **último grupo** se encuentra a **33 metros del segundo**. Está formado por el **resto de vehículos**: el coche de la sexta posición queda descarrilado e inclinado hacia el lado derecho, el séptimo atravesado, el octavo desplazado del grupo y fuera de la plataforma hasta un camino adyacente, el noveno volcado y acaballado en uno de sus extremos sobre el séptimo, el décimo y undécimo volcados hacia la derecha, el duodécimo (CET de cola) incendiado y aplastado, y el decimotercero (motriz de cola) inclinado hacia la derecha”.

- Referente a las “**simulaciones**”, durante la instrucción judicial del caso, el Juez ordenó la realización de tres informes periciales independientes que abarcaban diversos aspectos del sistema ferroviario. En particular, el **peritaje** que atañía al **material móvil**, que, como el resto, fue explicado y ratificado en sede judicial en junio de 2015, destaca que **se cumplieron en todo momento las normas de homologación del tren** y que el **funcionamiento** de todos los elementos de éste fue **adecuado**.

Además, el perito había encargado a un organismo independiente adscrito a la Universidad Politécnica de Madrid una **simulación del comportamiento del tren en la curva**, cuyo resultado fue entregado al Juzgado el 10 de julio de 2015, y de cuyas conclusiones se desprende que **el descarrilamiento, que comienza por el primer coche técnico (como ya se había señalado en el INFORME), tuvo su origen en la velocidad elevada con la que el tren entra en la curva, y no en las características del vehículo**. Por tanto, estas conclusiones no alteran el resultado del INFORME.

- El informe no analiza suficientemente ni concluye sobre las decisiones sobre el diseño de la línea, incluyendo las realizadas por la DGF, y cómo se evaluaron los riesgos.
- En el **Expediente** elaborado para la investigación del accidente, la **CIAF analizó** las cuestiones relativas al **diseño de la línea**, los **análisis de riesgos**, y las **decisiones tomadas por la DGF** y **concluyó** que todas ellas se habían llevado a cabo de acuerdo con la **normativa vigente**.
- La **CIAF constató** que la **línea y la explotación respondían a la normativa vigente y a las prácticas habituales en la red española**, incluyendo las **medidas mitigadoras adecuadas**. Es decir, que **se estaban aplicando códigos prácticos y la comparación con**



sistemas similares, tal y como recoge la normativa europea (tanto en el “Reglamento 352/2009 de 24 de abril, relativo a la adopción de un método común de seguridad para la evaluación y valoración del riesgo”, como en el “Reglamento 402/2013 de 30 de abril”, que lo sustituyó y se incluyen como **Ref. 8 y 9**, para la evaluación y valoración de riesgos.

- En el apartado **3.4.2 Infraestructura**, se describe detalladamente el proceso de diseño por ADIF y el proceso de puesta en servicio de la línea 082 que siguió la Autoridad Nacional de Seguridad (la Dirección General de Ferrocarriles).
- Dentro de las recomendaciones de la CIAF se ha incluido una referente a profundizar en los análisis de riesgos específicos sobre peligros derivados de la interacción de los subsistemas, en condiciones de operaciones normales y degradadas, y su vinculación con el personal de conducción y circulación y su conexión con la red existente (54/13-5). Eso muestra que la CIAF tuvo en cuenta esos aspectos durante la investigación y como consecuencia del retorno de experiencia, era un campo en el que existía posibilidad de mejora, pero sin existir relación causal con el accidente.

• El informe no analiza suficientemente ni concluye sobre el diseño del material rodante implicado en el accidente, la autorización por parte de la DGF y cómo se evaluaron los riesgos

- En el Expediente elaborado para la investigación del accidente, la CIAF analizó las cuestiones relativas al **diseño del material rodante**, los **análisis de riesgos**, y las **decisiones tomadas por la DGF** y **concluyó** que todas ellas se habían llevado a cabo de acuerdo con la **normativa vigente**.
- Durante la investigación la CIAF solicitó y dispuso de la **documentación correspondiente para la autorización de puesta en servicio de dicho material**. Analizada esta documentación se consideró que era **satisfactoria** y **cumplía con todas las exigencias legales y normativas**, tal y como se desarrolla más adelante. Dicha documentación está **disponible para consulta**.
- En el apartado **3.4.3 Material Rodante** del **INFORME**, y más concretamente en el subapartado 3.4.3.1, se cita y se adjunta como anejo la **autorización de puesta en servicio del material 730**. Se adjunta como **Anejo 9**.

• Se esperaría en una investigación independiente un análisis crítico y unas conclusiones de algunos elementos clave con respecto a las organizaciones involucradas, por ejemplo, factores humanos, SMS⁹ de las organizaciones involucradas, las evaluaciones de riesgos y sus impactos, las responsabilidades y el

⁹ SMS: Sistemas de Gestión de la Seguridad



proceso de toma de decisiones, el papel del diseño de la infraestructura y del vehículo en las consecuencias de los accidentes.

- La **investigación** llevada a cabo por la CIAF ha sido realizada de forma **independiente, de acuerdo con la Directiva de Seguridad 2004/49** y **profundizando de forma crítica en todos aquellos aspectos que se han considerado necesarios** para cumplir con los objetivos de la investigación según lo dispuesto en el artículo 19.1 y de acuerdo con las pautas marcadas en el artículo 19.3 de dicha Directiva.
- En efecto, **todas las cuestiones** indicadas son tratadas a lo largo de **todo el INFORME**, cuyos aspectos más relevantes se incluyen en el apartado 4.2 *Deliberación*. Por ejemplo:
 - El **factor humano** se analiza en los apartados y subapartados 3.1 *Resumen de las declaraciones*, 3.2.3.2 *Requisitos del personal*, 3.5.1 *Registro de audio en cabina*, 3.5.2 *Conversaciones del maquinista y CRC de Atocha* y 3.6 *Interfaz hombre máquina*.
 - El **sistema de gestión de la seguridad (SGS)** se analiza en el apartado 3.2 *Sistemas de gestión de la seguridad*.
 - Las **evaluaciones de riesgos realizadas al material móvil y a la infraestructura**, se recogen en la documentación necesaria para la **autorización de la puesta en servicio**, habiéndose trasladado al **INFORME** aquello que se consideró relevante para la investigación.
 - Las **responsabilidades y el proceso de toma de decisiones** están abordados dentro de sus correspondientes ámbitos (sistemas de gestión de la seguridad, diseño, proceso de puesta en servicio de la línea y autorización de vehículos).
 - El **diseño de la infraestructura y del vehículo** se analiza en los subapartados 3.4.1 *Sistema de control, mando y señalización*, 3.4.2 *Infraestructura* y 3.4.3 *Material rodante*.
- Adicionalmente, a lo largo de esta **NOTA** se abordan estos puntos con **mayor profundidad**.

• Las recomendaciones de seguridad propuestas parecen surgir de los temas tratados y no de una cadena de causalidad bien entendida y establecida que conduzca a conclusiones basadas en las pruebas.

- El **análisis de la CIAF** permitió establecer una **cadena de causalidad basada en las pruebas y en todos y cada uno de los elementos de la investigación llevada a cabo**.
- La **CIAF** ha realizado un **estudio detallado del accidente** en el marco de la **Directiva de seguridad**. Como consecuencia de este estudio, determinó recoger en el **INFORME**



una causa directa y otra causa coadyuvante, que figuran en el apartado 4.3 *Conclusiones* del **INFORME**.

- Adicionalmente, en el transcurso de la investigación, la CIAF detectó aspectos en los que era posible, a partir del retorno de la experiencia, la **mejora del sistema ferroviario** y que **no tienen un nexo causal con el accidente**. Tales aspectos están tratados en el **INFORME** en el apartado 4.2 *Deliberación*, y dan lugar a las recomendaciones que se recogen en el apartado 6 *Recomendaciones*.

• En este informe, no hay ni descripción, ni pruebas de si, cuándo y cómo se informó a las víctimas y sus familiares durante el proceso de investigación y se les da la oportunidad en la medida de lo posible de hacer comentarios (Directiva de seguridad ferroviaria, artículo 22(3)).

- La actuación de la CIAF fue **conforme a lo que se establecía en el ordenamiento jurídico español vigente** en aquel momento (RD 810/2007).
- La CIAF, siendo conocedora de la **información y atención dada a las víctimas desde el Ministerio de Fomento** (incluyendo **entrevistas con las dos asociaciones de víctimas**, “APAFAS” y “Asociación Víctimas Alvia 04155”), de las **comparecencias en sede parlamentaria (Ref. 10)**¹⁰ de los responsables de la administración ferroviaria española, y de la propia **instrucción judicial**, concluyó que **todo ello permitía un seguimiento del proceso**¹¹.
- La **CIAF**, desde el primer momento, tuvo **conocimiento y pudo realizar el seguimiento de la atención a las víctimas**.

El **Gobierno**, con **carácter inmediato**, creó la **Oficina de Atención a los Afectados** para garantizar a estos una **asistencia integral y personalizada**.

¹⁰ Adicionalmente a estas comparecencias, en el **Congreso de los Diputados** se creó una **Subcomisión de Estudios y Análisis del Sistema Ferroviario Español**, constituida por **parlamentarios de todos los Grupos Políticos**, donde **comparecieron** a petición de sus integrantes **numerosos expertos en el sector ferroviario**. Tras más de **dos años de trabajo**, sus **conclusiones**, que fueron adoptadas con un **amplio consenso de todos los miembros de la Subcomisión**, son **públicas** y su **informe final**, donde se incluye el **listado de comparecientes**, se adjunta como **Anejo 10**.

Es de resaltar que, entre las **conclusiones de esta Subcomisión**, está el **“asumir en su totalidad el contenido del informe de la Comisión técnico-científica para el estudio de mejoras en el sector ferroviario”**. Esta Comisión técnico-científica fue **creada en agosto de 2013** para **asesorar al Ministerio de Fomento** sobre las **posibles mejoras a implantar en el sector ferroviario**. Está integrada por **expertos independientes con reconocido prestigio profesional** en el sector ferroviario. Su **informe** es también **público** y se puede consultar en **Ref. 11**.

¹¹ La CIAF disponía (y dispone) de un buzón de correo electrónico que permite que cualquier persona, física o jurídica, se pueda poner en contacto con la Comisión. Con motivo del accidente de Santiago, sólo se registró una única petición de información.



Esta Oficina, que **sigue operativa**, ha atendido y continúa **atendiendo a las víctimas y sus familiares**, tanto **telefónica como telemáticamente**, facilitando **asistencia psicológica y cualquier tipo de apoyo en aspectos legales** que las víctimas precisen.

- Asimismo, el Gobierno aprobó un Real Decreto, el 28 de julio de 2014¹², sobre la asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y sus familiares (**Ref. 12**).

Para garantizar un **completo esquema en la protección de las víctimas** de accidentes ferroviarios y sus familiares, este real decreto establece medidas en varios ámbitos: precisa el **contenido mínimo de los planes de protección civil** de las comunidades autónomas en materia de asistencia a las víctimas de accidentes y sus familiares, señala las **actuaciones que deben garantizarse por la Administración General del Estado**, regula las obligaciones que deben articularse a través del **plan de asistencia a las víctimas** de accidentes ferroviarios y sus familiares del que deben disponer las empresas ferroviarias y las obligaciones que los **planes de autoprotección de los administradores de la infraestructura** deben contemplar en materia de asistencia a víctimas de accidentes y sus familiares. Por otra parte, se incrementan las **indemnizaciones del seguro obligatorio de viajeros** en caso de accidente ferroviario.

- En cuanto a la regulación por la que debe regirse la propia CIAF, el nuevo **RD 623/2014** traspone el contenido de la **Directiva de seguridad ferroviaria** en esta materia. En su **artículo 14.7** se especifica que **la CIAF informará**, entre otros, **a las víctimas y sus familiares**, siempre que sea compatible con la investigación de seguridad y se les brindará, en este mismo supuesto, la oportunidad de exponer sus opiniones y puntos de vista sobre la información suministrada.
- Por último, la CIAF quiere dejar constancia de que, en su opinión, **la Directiva de Seguridad no es clara en cuanto a la operativa sobre qué, cómo y cuándo hay que informar** (especifica que se dará la oportunidad de que los afectados expongan sus opiniones siempre que sea factible, pero no en otro caso). Aunque en la *Guía de Buenas Prácticas para la redacción de informes de la ERA*, **Ref. 13**, se indica que sería **“deseable” incluir** en el informe información sobre el proceso de consulta, en el Anejo V de la Directiva, **no se establece ningún apartado para incluir esta información**.

En conclusión, la Agencia considera que:

- La composición del equipo de investigación de la CIAF no asegura la independencia de la investigación.

¹² Para poder aprobar este Real Decreto, previamente, en la Ley 1/2014, de 28 de febrero, se añadió, en su artículo 2, una nueva disposición adicional duodécima a la Ley 39/2003, de 17 de noviembre, del Sector Ferroviario, en la que se establece el derecho de las víctimas de accidentes ferroviarios que se produzcan en el ámbito del transporte de competencia estatal y de sus familiares a una asistencia integral que garantice una adecuada atención y apoyo.



- El informe de la CIAF pone el énfasis en la causa directa (un error humano) y no contesta cuestiones esenciales sobre las causas profundas.
- Las cuestiones no contestadas se refieren a los organismos incluidos en el equipo de investigación (tales como Renfe Operadora, ADIF e Ineco) y el funcionamiento de la DGF.
- El organismo de investigación no cumple los requisitos de independencia establecidos en la Directiva de seguridad ferroviaria (art.21) y por tanto la obligación de investigar accidentes (art.19) no se ha cumplido correctamente.

En resumen, la Agencia considera que el accidente del 24 de julio de 2013 relativo al descarrilamiento de un tren de alta velocidad cerca de la estación de Santiago de Compostela (A Coruña), en el que se produjeron 80 víctimas mortales y 152 heridos, no se ha investigado de manera independiente como se requiere en la Directiva de seguridad ferroviaria.

Por otra parte, teniendo en cuenta la naturaleza muy grave de este accidente, la Agencia considera que se debe abrir una investigación que cumpla los requisitos de independencia y que trate, como mínimo, las debilidades identificadas anteriormente y las que siguen en el presente informe.

- Como se argumenta en la presente **NOTA**, la CIAF considera que la investigación se ha llevado a cabo de manera **rigurosa e independiente**, cumpliendo lo señalado en los **artículos 21.1 y 21.2 de la Directiva de Seguridad Ferroviaria**: “independiente de cualquier administrador de la infraestructura, empresa ferroviaria, organismo de tarificación, organismo de adjudicación y organismo notificado y de cualquier parte cuyos intereses pudieran entrar en conflicto con el cometido confiado al organismo de investigación. Será asimismo funcionalmente independiente de la autoridad responsable de la seguridad y de cualquier regulador de los ferrocarriles”.
- La **presencia de las áreas de Seguridad en la circulación de ADIF y de Renfe Operadora en el “equipo investigador” se circunscribió únicamente a la entrega por parte de ambos de sus respectivos Informes Particulares** del accidente, entrega que se produjo, en ambos casos, en noviembre de 2013, tal y como se indica en el apartado 2.1.3 *Decisión de abrir la investigación* del **INFORME**.
- En cuanto a **INECO**, su papel se limita a prestar **apoyo a las tareas técnicas y administrativas** que le asigna la CIAF, pero en ningún caso participa en la toma de decisiones, en el diagnóstico, en la redacción del **INFORME**, en su discusión en el Pleno ni en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

El apoyo que presta INECO a la CIAF se realiza en las **mismas condiciones** en las que se llevaría a cabo con cualquier **otra empresa del ámbito de consultoría** con la que se hubiera suscrito un **contrato de servicios**.



- La **CIAF** analizó el **funcionamiento** de la **Dirección General de Ferrocarriles** en todo aquello que tuviera que ver con su papel como **Autoridad Nacional de Seguridad**, como se explica en esta **NOTA**, concluyendo que todas sus actuaciones se ajustaban a la **normativa vigente**.
- Los **informes de la CIAF** cumplen lo señalado en el **artículo 19 de la Directiva** de Seguridad Ferroviaria sobre la obligación de investigar accidentes: “el objetivo de la investigación será la posible mejora de la seguridad ferroviaria y la prevención de accidentes”.
- Los **informes de la CIAF analizan las causas directas, subyacentes y profundas** de los sucesos investigados. En particular, la **CIAF** ha realizado un **estudio detallado del accidente** de Santiago y, como consecuencia de este estudio, determinó recoger en el **INFORME una causa directa y otra causa coadyuvante**, que figuran en el apartado 4.3 *Conclusiones*.

Adicionalmente, en el transcurso de la investigación, la CIAF detectó aspectos en los que era posible, a partir del retorno de la experiencia, la **mejora del sistema ferroviario** y que **no tienen un nexo causal con el accidente**. Tales aspectos están tratados en el **INFORME** en el apartado 4.2 *Deliberación*, y dan lugar a las recomendaciones que se recogen en el apartado 6 *Recomendaciones*.

- La CIAF tuvo a su disposición la **documentación, protocolos y normativas que eran de aplicación** para la investigación del accidente. **Tras su análisis, concluyó que tanto estos como su aplicación práctica eran adecuados**. Se trasladaron al **INFORME** aquellas **cuestiones que se consideraron más relevantes y aquellas de las que se podían extraer conclusiones que pudieran mejorar la seguridad**.
- **En conclusión, la CIAF considera:**
 - **Que la investigación sobre el accidente de Santiago se ha desarrollado de manera rigurosa e independiente, de acuerdo con la Directiva de Seguridad Ferroviaria**
 - **Que, como se explica en esta NOTA, durante la investigación se trataron todas los aspectos que el DOCUMENTO señala como supuestas “debilidades”, trasladando al INFORME las cuestiones que se consideraron más relevantes y las adecuadas para cumplir los objetivos que fija la Directiva de Seguridad Ferroviaria: la posible mejora de la seguridad y la prevención de accidentes¹³.**
- **Por todo ello, la CIAF no considera justificada la apertura de una nueva investigación.**

¹³ La CIAF pone a disposición de la ERA el expediente completo elaborado con motivo de la investigación.



3. CONCLUSIONES

4.5 Asesoramiento en relación con el Informe de investigación sobre el descarrilamiento del tren de alta velocidad cerca de la estación de Santiago de Compostela (A Coruña)

La composición del equipo de investigación que incluía Directores de Seguridad en la Circulación de las organizaciones implicadas y el personal Ineco, incluso si cumplen con la legislación española de la época, plantea preguntas acerca de su independencia. El requisito de que la CIAF será independiente de todo administrador de la infraestructura, empresa ferroviaria *"y de cualquier parte cuyos intereses pudieran generar conflicto con las tareas confiadas al organismo de investigación"* no está garantizado. Esto quiere decir que esta investigación no cumple con el artículo 21.1 y 21.2 de la RSD.

Se observa que el informe de la CIAF pone el énfasis en la causa directa (un error humano) y en el cumplimiento del conductor con las normas. Otras causas subyacentes y (raíz) no se contabilizan como parte de las conclusiones del informe. El informe no proporciona los vínculos lógicos entre el análisis, las conclusiones y las nueve recomendaciones que establece.

El informe contiene amplia información y hallazgos técnicos sobre el descarrilamiento. Sin embargo, análisis de los hechos en relación con el descarrilamiento, la colisión posterior de los coches con el muro de hormigón y el incendio que se produjo después del descarrilamiento y su impacto no están suficientemente descritos, analizados de manera crítica y no se llega a conclusiones en el informe.

Como se ha mostrado en la revisión, algunos de los elementos clave de la investigación independiente del accidente con respecto a la organización involucrada no se analizan de manera crítica y no hay conclusiones en el informe de la CIAF. Ejemplos de estos asuntos son: el papel del factor humano, el funcionamiento del marco regulador, el funcionamiento de la DGF, el funcionamiento práctico de los SMS de Renfe Operadora y de ADIF, las evaluaciones de riesgo y sus impactos, las responsabilidades y la toma de decisiones, el diseño de la infraestructura y el tren frente a las consecuencias de los accidentes y lo aprendido de accidentes similares.

La falta de análisis crítico y conclusiones en los elementos clave deja muchas preguntas sin respuesta esenciales. En este informe no hay ni descripción, ni la evidencia de si, cuándo y cómo las víctimas y sus familiares fueron informados durante el proceso de investigación y si se les dio la oportunidad de formular comentarios.

En conclusión la Agencia considera que:

- La composición del equipo de investigación de la CIAF no garantizaba la independencia de la investigación.



- El énfasis que el informe de la CIAF pone en la causa directa (un error humano) no contesta cuestiones esenciales de las causas raíces.
- Las preguntas sin respuesta se refieren a organismos incluidos en el equipo de investigación (como Renfe Operadora, ADIF e Ineco) y el funcionamiento de la DGF.
- El organismo de investigación no cumplió con los requisitos de independencia establecidos en la Directiva de seguridad ferroviaria (artículo 21) y, por tanto, la obligación de investigar accidentes (artículo 19) no ha sido adecuadamente cumplida.

En resumen, la Agencia considera que el accidente del 24 de Julio de 2013 que implicó el descarrilamiento de un tren de alta velocidad cerca de la estación de Santiago de Compostela (A Coruña), lo que resultó en 80 fallecidos y 152 heridos, no se ha investigado de manera independiente como lo requiere la Directiva de seguridad.

Por otra parte, teniendo en cuenta la naturaleza muy grave del accidente, la Agencia considera que debe abrirse una investigación que cumpla los requisitos de independencia y trate, como mínimo, las debilidades identificadas mencionadas anteriormente y en el siguiente informe.

- La **CIAF ha analizado detalladamente el contenido del DOCUMENTO elaborado por la ERA.**
- La CIAF considera que los Anejos del **INFORME** (no tenidos en cuenta para la elaboración del **DOCUMENTO**) y la consulta del expediente elaborado para la investigación del accidente, pueden aclarar las cuestiones recogidas en el **DOCUMENTO**. Dicho expediente está a disposición de la ERA para su consulta, así como cualquier explicación que se precise sobre los Anejos del **INFORME**.
- En el **DOCUMENTO** se incluyen observaciones referidas a:
 - La **composición e independencia** del equipo de investigación.
 - Las **cuestiones técnicas** que afectan al contenido del **INFORME**.
- En relación con la **composición e independencia del equipo de investigación de la CIAF**, a lo largo de esta **NOTA** se han incluido las siguientes aclaraciones:
 - A tenor de lo dispuesto en el artículo 22 del citado Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, la Comisión está compuesta por el **Presidente, el Pleno y la Secretaría**.

El **Pleno** lo integran el **Presidente, el Secretario**, que participa en las sesiones con voz pero sin voto y **cinco vocales**, todos ellos personas de reconocido prestigio y acreditada experiencia en su respectivo ámbito ferroviario.



Según el artículo 22.3 b) del Real Decreto 810/2007, de 22 de junio, el nombramiento del Presidente y los vocales será por un periodo de **cuatro años**, lo que garantiza la **inamovilidad** y la **estabilidad** de los miembros del Pleno en el desempeño de sus funciones.

Actualmente, según el artículo 11.3 del Real Decreto 623/2014, de 18 de julio, el mandato del Presidente y los vocales será de **seis años sin posibilidad de reelección**. Además se prevé la participación del **Congreso de los Diputados**, en los términos establecidos en la Ley 38/2015, de 29 de septiembre, del sector ferroviario, en la **designación del Presidente y los vocales**.

A este respecto, se acompaña como Anejo, **declaración de los miembros del Pleno de la CIAF** en la que manifiestan su **total independencia en el ejercicio de sus funciones**.

- El **equipo investigador** recogido en el **Real Decreto 810/2007**, de 7 de julio, se conformaba **exclusivamente** con el fin de obtener **la información de cada una de las organizaciones que es necesaria para la investigación**. Sin embargo, en **ningún momento éstas participan en la investigación que la CIAF lleva a cabo**²⁴.
- En cuanto al **personal de INECO**, presta **apoyo** a las **tareas técnicas y administrativas** que le asigna la CIAF, pero **en ningún caso participa en la toma de decisiones, en el diagnóstico, en la redacción del informe, en su discusión en el Pleno ni en la elaboración de las conclusiones y recomendaciones**.

El **apoyo que presta INECO a la CIAF** se realiza en las **mismas condiciones** en las que se llevaría a cabo con **cualquier otra empresa del ámbito de consultoría** con la que se hubiera suscrito un **contrato de servicios**. Además, el personal de INECO que participa en dichas tareas lo hace bajo una **cláusula de confidencialidad**.

Como Anejo a esta **NOTA** se incluye una **declaración del personal de INECO** que presta apoyo a la CIAF en la que se ratifica su posición sobre este asunto.

- En el **ejercicio de sus competencias** y con **carácter inmediato**, como **ejemplo de la independencia de la investigación** llevada a cabo por la CIAF, **una semana después de ocurrido el suceso, la CIAF emitió, como avance de los resultados de la investigación, dos recomendaciones relativas a la mejora de la seguridad de la infraestructura**.

²⁴ El nuevo **Real Decreto 623/2014**, de 18 de julio, **clarifica la naturaleza del equipo investigador, excluyendo expresamente al administrador de la infraestructura y al operador ferroviario**.



- En lo referente a las **cuestiones técnicas** tratadas en el **DOCUMENTO**, se considera que, **aun basadas sólo en el INFORME público de la CIAF** sobre el accidente de Santiago de Compostela, son **de gran interés para la elaboración de informes por la CIAF**.

No obstante, y según se desarrolla en la presente **NOTA**, estas cuestiones **fueron tenidas en cuenta durante la investigación del accidente de Santiago de Compostela**, en base al **expediente abierto al efecto**, que está a **disposición de la ERA**.

La CIAF tuvo a su disposición la **documentación, protocolos y normativas que eran de aplicación** para la investigación del accidente. **Tras su análisis, concluyó que tanto estos como su aplicación práctica eran adecuados**. Se trasladaron al **INFORME** aquellas **cuestiones que se consideraron más relevantes y aquellas de las que se podían extraer conclusiones que pudieran mejorar la seguridad**.

En relación con las **causas** (directas, subyacentes, raíz), es preciso señalar que:

- **Todos los informes de la CIAF**, incluyendo el que se analiza en este DOCUMENTO, y de acuerdo con el artículo 19.1 de la **Directiva 2004/49/CE** del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, tienen como **objetivo 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.
- Los **informes de la CIAF analizan las causas directas, subyacentes y profundas** de los sucesos investigados. En particular, la **CIAF** ha realizado un **estudio detallado del accidente** de Santiago y, como consecuencia de este estudio, determinó recoger en el **INFORME una causa directa y otra causa coadyuvante**, que figuran en el apartado 4.3 *Conclusiones*. El **análisis de la CIAF** permitió establecer una **cadena de causalidad basada en las pruebas y en todos y cada uno de los elementos de la investigación llevada a cabo**.
- Adicionalmente, en el transcurso de la investigación, la CIAF detectó aspectos en los que era posible, a partir del retorno de la experiencia, la **mejora del sistema ferroviario** y que **no tienen un nexo causal con el accidente**. Tales aspectos están tratados en el **INFORME** en el apartado 4.2 *Deliberación*, y dan lugar a las **recomendaciones** que se recogen en el apartado 6 *Recomendaciones*.
- La **CIAF constató que la línea y la explotación respondían a la normativa vigente y a las prácticas habituales en la red española, incluyendo las medidas mitigadoras adecuadas**. Es decir, que **se estaban aplicando códigos prácticos y la comparación con sistemas similares, tal y como recoge la normativa europea** (tanto en el "Reglamento 352/2009 de 24 de abril, relativo



a la adopción de un método común de seguridad para la evaluación y valoración del riesgo”, como en el “Reglamento 402/2013 de 30 de abril”), para la evaluación y valoración de riesgos.

- En el transcurso de la investigación, **la CIAF analizó pormenorizadamente el accidente y todas sus circunstancias**, incluyendo el propio descarrilamiento, la colisión posterior y el incendio; trasladando al **INFORME**, además de las causas, las cuestiones que pudieran ser útiles para mejorar la seguridad ferroviaria.
- En relación con la **colisión posterior con el muro**, cabe señalar que este **elemento constructivo** es el necesario para el **sostenimiento de tierras** cuando la plataforma ferroviaria discurre a diferente cota del terreno circundante y la falta de espacio impide utilizar otras soluciones, siempre **respetando los gálibos** de la vía, **como es el caso**.

En particular, el “**Estudio Informativo**”²⁵ del proyecto del acceso ferroviario a Galicia. Eje Ourense-Santiago”, se inició en diciembre de 1999. En el mismo se contemplaron **cinco alternativas de trazado**, pero con la **misma solución para el acceso a Santiago de Compostela**. Se sometió al trámite de **información pública y oficial** en noviembre de 2001, lo que significa que las **Administraciones Públicas** y los **particulares** tuvieron **conocimiento de la actuación** y posibilidad de **participar en el proceso de consulta**. Se recibieron 310 escritos de alegaciones, realizándose las oportunas modificaciones a dicho Estudio Informativo. Ninguna de las alegaciones ponía objeciones a la zona del accidente.

- Respecto al **incendio del coche técnico**, la CIAF, presente en el lugar de los hechos desde un primer momento, constató que **sólo afectó a dicho vehículo (coche técnico de cola) y no a los coches de viajeros**. La autorización del tren se atuvo a los **requisitos relativos a la seguridad pasiva de los vehículos y resistencia al fuego**.

Durante la investigación la CIAF dispuso de la **documentación correspondiente para la autorización de puesta en servicio del material móvil**. Analizada esta documentación, consideró que era **satisfactoria** y **cumplía con todas las exigencias legales y normativas**.

²⁵ En la legislación española, el Estudio Informativo comprende el análisis y la definición, en aspectos tanto geográficos como funcionales y de explotación, de las opciones de una actuación determinada y, en su caso, de la selección de la alternativa más recomendable como solución propuesta. En su caso, el Estudio Informativo incluye el estudio de impacto ambiental de las opciones planteadas y constituye el documento básico a efectos de la correspondiente evaluación ambiental prevista en la legislación ambiental.



En dichas normas figuran, como se ha indicado, entre otros **requisitos**, los relativos a la **seguridad pasiva de los vehículos y a la resistencia al fuego**, por lo que se verificaron las características relativas al:

- Cálculo de la **verificación seguridad pasiva estructural ante colisión** del proyecto de tren s/730.
 - **Plan integral de la protección contra incendios** del tren s/730.
- También en relación con el **descarrilamiento**, debe señalarse que en el marco de los peritajes independientes solicitados por el juez de instrucción del caso, uno de ellos incluyó una **simulación del comportamiento del tren en la curva**, de cuyas conclusiones se desprende que **el descarrilamiento tuvo su origen en la velocidad elevada con la que el tren entra en la curva, y no en las características del vehículo**. Por tanto, estas conclusiones **no alteran el resultado del INFORME de la CIAF**.
- En lo que atañe al **factor humano**, la CIAF pudo verificar que el SGS de Renfe considera que la **formación del maquinista**, a través del **conocimiento concreto de la línea y del vehículo, y de sus reciclajes**, siempre es un **elemento imprescindible para la mitigación de los riesgos derivados del factor humano**, en especial para aquellos que puedan proceder de los **elementos fijos invariantes de la línea**.

Además, se resalta que **el modo de conducción y los sistemas de protección que son de aplicación en la circulación del tren el día del accidente se corresponden con los definidos para la red ferroviaria española y europea**, donde para las velocidades máximas permitidas de 200 km/h o menos **no se requiere un sistema de protección continuo**, y en los que **el maquinista, con la formación recibida para ello, debe asumir en todo momento el control de la velocidad del tren**.

Todas las actuaciones del maquinista en el día del accidente correspondían al sistema ASFA y, dado que se circunscribieron a un único sistema de seguridad, no es cierto que las tareas pudieran complicarse por la combinación de diferentes sistemas.

Por otro lado, el tramo **Ourense - Santiago no es un tramo complejo para la conducción bajo el sistema de protección de tren que se utilizaba el día del accidente (ASFA)**. Además, **el maquinista había realizado este mismo trayecto y bajo el mismo sistema de protección del tren en 59 ocasiones desde diciembre de 2011**.

- En lo que se refiere al **marco regulador**, cuyo desarrollo la CIAF comprobó que era **coherente con las normativas europeas**, y el funcionamiento de la



DGF, la CIAF tuvo a su disposición los expedientes, normas y procedimientos, pudiendo comprobar que la aplicación de dicho marco a ADIF, Renfe Operadora y la DGF, y el funcionamiento y actuaciones de ésta fueron conformes a lo establecido. La CIAF incluyó en su INFORME aquello que consideró relevante para la investigación, para determinar las circunstancias del accidente y para mejorar la seguridad ferroviaria.

- En lo que respecta a los **Sistema de Gestión de la Seguridad**, el conocimiento de la CIAF de los mismos, así como el análisis de la documentación de ADIF, Renfe-Operadora y la DGF que tuvo a su disposición en el expediente, le permitió llegar a la conclusión de que respondían a la normativa vigente y a los usos y buenas prácticas habituales.

En las recomendaciones del INFORME hay cuestiones que afectan claramente a los sistemas de gestión de la seguridad:

- Los procedimientos de comunicación interna “ascendente” en relación con la transmisión de posibles deficiencias con afección a la seguridad (54/13-3.1).
- Los procedimientos de coordinación entre administradores y empresas ferroviarias para la gestión de riesgos compartidos (54/13-4).
- Los procedimientos de puesta en servicio de nuevas líneas, para la introducción de análisis de riesgos específicos (54/13-5).
- Los procedimientos para la regulación de los dispositivos electrónicos en cabina y su uso seguro (54/13-6).
- Los procedimientos de vigilancia de la actividad de conducción, a través de grabaciones en cabina (54/13-7.1).

Por tanto, se puede decir que el INFORME ha analizado el funcionamiento de los sistemas de gestión de seguridad. Tras su análisis se descartó una relación causal directa entre estos aspectos y el accidente, porque no se pueden considerar causas subyacentes ni profundas del mismo, aunque sí oportunidades de mejora.

- Por otro lado, la preceptiva **evaluación de riesgo y sus impactos** forma parte de los respectivos procesos de la puesta en servicio de la línea, de la autorización del vehículo y de la formación del personal de conducción, aspectos todos ellos considerados y verificados por la CIAF.

Así, dentro de las recomendaciones de la CIAF, se ha incluido una recomendación referente a profundizar en los análisis de riesgos específicos



sobre peligros derivados de la interacción de los subsistemas, en condiciones de operaciones normales y degradadas, y su vinculación con el personal de conducción y circulación y su conexión con la red existente. Eso muestra que la CIAF tuvo en cuenta esos aspectos durante la investigación y como consecuencia del retorno de experiencia, era un campo en el que existía posibilidad de mejora, pero sin existir relación causal con el accidente.

- En relación con las **responsabilidades y toma de decisiones**, la CIAF, tras la **revisión realizada** de los procesos consideró que la actuación en todos los procesos se ha realizado **de acuerdo con la norma**.
- En lo que respecta al aprendizaje de **accidentes similares**, en el **INFORME** se hace mención a **descarrilamientos anteriores**, pero se considera (y así se explica justificadamente en esta **NOTA**) que **ninguno era extrapolable al ocurrido en Santiago de Compostela**.
- En relación la **información a las víctimas y familiares durante el proceso de investigación**:
 - La actuación de la CIAF fue **conforme a lo que se establecía en el ordenamiento jurídico español vigente** en aquel momento (RD 810/2007).
 - La CIAF, siendo conocedora de la **información y atención dada a las víctimas desde el Ministerio de Fomento** (incluyendo **entrevistas con las asociaciones de víctimas**), de las **comparecencias en sede parlamentaria** de los responsables de la administración ferroviaria española, y de la propia **instrucción judicial concluyó que todo ello permitía un seguimiento del proceso**.
 - La **CIAF**, desde el primer momento, tuvo **conocimiento y pudo realizar el seguimiento de la atención a las víctimas**.

El **Gobierno**, con **carácter inmediato**, creó la **Oficina de Atención a los Afectados** para garantizar a estos una **asistencia integral y personalizada**, tal y como se recoge en el **apartado 2.2.5 Activación del Plan de contingencias ferroviario del INFORME**.

Esta Oficina, que **sigue operativa**, ha atendido y continúa **atendiendo a las víctimas y sus familiares**, tanto **telefónica como telemáticamente**, facilitando **asistencia psicológica y cualquier tipo de apoyo en aspectos legales** que las víctimas precisen.

- Asimismo, el Gobierno aprobó un Real Decreto, el 28 de julio de 2014, sobre la **asistencia a las víctimas de accidentes ferroviarios y sus familiares**.



- Por último, cabe añadir que en el **proceso judicial** en curso, tras analizarse todas las **cuestiones técnicas**, entre otras las relativas a la línea y al material móvil, mediante informes periciales independientes, las **conclusiones preliminares no contemplan causas distintas del accidente que las expuestas en el INFORME de la CIAF.**
- En conclusión, se considera que el **INFORME elaborado por la CIAF** sobre el accidente de Santiago de Compostela **respondía a las exigencias legales y normativas, así como a las cuestiones que plantea el DOCUMENTO de la ERA**, por lo que **no se encuentra justificada la apertura de una nueva investigación.**