

I. TEXTOS APROVATS

B. RESOLUCIONS I MOCIONS

1. Resolucions

Resolució 289/IX, sobre l'aprovació del dictamen de la Comissió Especial d'Investigació sobre l'Accident de la Línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006, en la reunió del Ple de les Corts del 13 de juliol de 2016

PRESIDÈNCIA DE LES CORTS

D'acord amb l'article 95.1 de l'RC, s'ordena publicar en el *Butlletí Oficial de les Corts* la Resolució 289/IX, sobre l'aprovació del dictamen de la Comissió Especial d'Investigació sobre l'Accident de la Línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006, en la reunió del Ple de les Corts del 13 de juliol de 2016.

Palau de les Corts
València, 13 de juliol de 2016

El president
Enric Morera i Català

PLE DE LES CORTS

El Ple de les Corts, en la sessió del dia 13 de juliol de 2016, ha debatut el dictamen de la Comissió Especial d'Investigació sobre l'Accident de la Línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006.

Finalment, el Ple de les Corts, d'acord amb el que hi ha establert en l'article 53.4 i 5 de l'RC, ha aprovat les conclusions següents recollides en aquesta resolució:

RESOLUCIÓ

I. OBJECTE DE LA COMISSIÓ D'INVESTIGACIÓ

El Ple de les Corts Valencianes, en la sessió de data 3 de juliol de 2015, a proposta dels grups parlamentaris PSOE, Compromís, Podemos-Podem i Ciudadanos, va aprovar amb els vots a favor dels grups esmentats i el vot en contra del Grup Popular la creació d'una comissió d'investigació sobre l'accident del metro ocorregut en la línia 1 de Metrovalència el dia 3 de juliol de 2006.

L'objectiu principal d'aquesta comissió d'investigació és determinar les responsabilitats polítiques en què es poguera haver incorregut des de l'administració autonòmica valenciana i l'empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana (a partir d'ara FGV) en la gestió dels fets objecte d'investigació.

I. TEXTOS APROBADOS

B. RESOLUCIONES Y MOCIONES

1. Resoluciones

Resolución 289/IX, sobre la aprobación del dictamen de la Comisión Especial de Investigación sobre el Accidente de la Línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006, en la reunión del Pleno de Les Corts del 13 de julio de 2016

PRESIDENCIA DE LES CORTS

Para cumplir lo dispuesto en el artículo 95.1 del RC, se ordena publicar en el *Butlletí Oficial de les Corts* la Resolución 289/IX, sobre la aprobación del dictamen de la Comisión Especial de Investigación sobre el Accidente de la Línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006, en la reunión del Pleno de Les Corts del 13 de julio de 2016.

Palau de les Corts
Valencia, 12 de julio de 2016

El presidente
Enric Morera i Català

PLENO DE LES CORTS

El Pleno de Les Corts, en la sesión del día 13 de julio de 2016, ha debatido el dictamen de la Comisión Especial de Investigación sobre el Accidente de la Línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006.

Finalmente, el Pleno de Les Corts, de acuerdo con lo establecido en el artículo 53.4 y 5 del RC, ha aprobado las siguientes conclusiones recogidas en esta resolución:

RESOLUCIÓN

I. OBJETO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

El Pleno de las Corts Valencianes, en su sesión de fecha 3 de julio de 2015, a propuesta de los grupos parlamentarios PSOE, Compromís, Podemos-Podem y Ciudadanos, aprobó con los votos a favor de los citados grupos y el voto en contra del Grupo Popular la creación de una comisión de investigación sobre el accidente del metro ocurrido en la línea 1 de Metrovalencia el día 3 de julio de 2006.

El objetivo principal de esta comisión de investigación es determinar las responsabilidades políticas en que se pudiera haber incurrido desde la administración autonómica valenciana y la empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana (a partir de ahora FGV) en la gestión de los hechos objeto de investigación.

L'objectiu fonamental és oferir una explicació convincent a la ciutadania del que ha ocorregut en tota l'extensió i dimensió.

Aquesta tasca ha de ser complementada amb una altra d'essencial: proposar mecanismes i instruments perquè les irregularitats i les presumptes il·legalitats trobades no tornen a ocórrer.

«PLE DE LES CORTS

El Ple de les Corts, en la sessió del 3 de juliol de 2015, una vegada debatuda la proposta per a la creació d'una comissió d'investigació sobre l'accident de la línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006, presentada pels grups parlamentaris Socialista, Compromís, Podemos-Podem i Ciudadanos (RE número 176), ha aprovat la resolució següent:

RESOLUCIÓ

L'obertura d'una comissió especial d'investigació sobre l'accident de la línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006. Aquesta comissió investigarà tant l'accident com la gestió que posteriorment se'n va fer. S'hi establiran les responsabilitats en els àmbits professional, tècnic, de gestió i polític que es determinaran en les investigacions. La comissió haurà de disposar, entre altres investigacions, de:

1. Una auditoria independent de la gestió econòmica i en matèria de seguretat en FGV des de l'any 1996, per a la realització de la qual es facilitaran tots els mitjans necessaris.

2. Un informe que valore els canvis en FGV abans i després de l'accident: mesures de seguretat, funcionament del Comitè de Seguretat en la Circulació, DAASE i les possibles responsabilitats de les persones de la direcció de FGV.

3. Una anàlisi de la gestió de l'accident en la comissió d'investigació parlamentària de 2006, en el tractament de la notícia als mitjans de comunicació públics valencians i per l'oficina del Síndic de Greuges.

La comissió especial d'investigació finalitzarà abans del primer any de legislatura.

Palau de les Corts
València, 3 de juliol de 2015

El president
Enric Morera i Català

El secretari primer
Emilio Argüeso Torres»

II. CONSTITUCIÓ. PLA DE TREBALL I DESENVOLUPAMENT

El 28 de setembre de 2015 es reuneix la comissió d'investigació presidida per Enric Morera i Català, president de les Corts; Marc Pallarès i Piquer, secretari segon de la Mesa de les Corts, i el lletrat Enrique Soriano, a l'efecte de constituir-la.

El objetivo fundamental es ofrecer una explicación convincente a la ciudadanía de lo ocurrido en toda su extensión y dimensión.

Esta tarea ha de ser complementada con otra esencial: proponer mecanismos e instrumentos para que las irregularidades y presuntas ilegalidades encontradas no vuelvan a ocurrir.

«PLENO DE LES CORTS

El Pleno de Les Corts, en la sesión del 3 de julio de 2015, una vez debatida la propuesta para la creación de una comisión de investigación sobre el accidente de la línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006, presentada por los grupos parlamentarios Socialista, Compromís, Podemos-Podem y Ciudadanos (RE número 176), ha aprobado la siguiente resolución:

RESOLUCIÓN

La apertura de una comisión especial de investigación sobre el accidente de la línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006. Esta comisión investigará tanto el accidente como la gestión que posteriormente se hizo de él. Se establecerán las responsabilidades en los ámbitos profesional, técnico, de gestión y político que se determinarán en las investigaciones. La comisión deberá contar, entre otras investigaciones, con:

1. Una auditoría independiente de la gestión económica y en materia de seguridad en FGV desde el año 1996, para cuya realización se facilitarán todos los medios necesarios.

2. Un informe que valore los cambios en FGV antes y después del accidente: medidas de seguridad, funcionamiento del Comité de Seguridad en la Circulación, DAASE y las posibles responsabilidades de las personas de la dirección de FGV.

3. Un análisis de la gestión del accidente en la comisión de investigación parlamentaria de 2006, en el tratamiento de la noticia a los medios de comunicación públicos valencianos y por la oficina del Síndic de Greuges.

La comisión especial de investigación finalizará antes del primer año de legislatura.

Palau de les Corts
València, 3 de julio de 2015

El presidente
Enric Morera i Català

El secretario primero
Emilio Argüeso Torres»

II. CONSTITUCIÓN. PLAN DE TRABAJO Y DESARROLLO

El 28 de septiembre de 2015 se reúne la comisión de investigación presidida por Enric Morera i Català, presidente de Les Corts; Marc Pallarès i Piquer, secretario segundo de la Mesa de Les Corts, y el letrado Enrique Soriano, a efectos de su constitución.

Componen la comissió els diputats i les diputades designats pels grups respectius.

Pel Grup Parlamentari Popular, els diputats Alfredo Castelló Sáez, Rubén Ibáñez Bordonau, Miguel Domínguez Pérez i la diputada Eva Ortiz Vilella. Amb data 8 de març de 2016 el Grup Popular presenta escrit en el qual comunica la substitució del diputat Miguel Domínguez Pérez per la diputada María Teresa Parra Almiñana.

Pel Grup Socialista, les diputades María Sandra Martín Pérez, Ana Barceló Chico i el diputat José Muñoz Sánchez.

Pel Grup Parlamentari Compromís, el diputat Juan Ignacio Ponce Guardiola i les diputades Isaura Navarro Casillas i Belén Bachero Traver.

Pel Grup Ciudadanos, els diputats Alexis Frederic Marí Malonda i Antonio Subiela Chico.

Pel Grup Podem–Podem, les diputades Fabiola María Meco Tébar i Cristina Cabedo Laborda.

Després de la votació es procedeix a constituir la mesa formada pels diputats i les diputades següents: presidenta, María Sandra Martín Pérez, del Grup Parlamentari Socialista; vicepresidenta, Eva Ortiz Vilella, del Grup Popular; secretari, Juan Ignacio Ponce Guardiola, del Grup Parlamentari Compromís, i lletrada, Catalina Escuin.

PLA DE TREBALL

La comissió, en la reunió de 28 de setembre, obri el termini per presentar els plans de treball que va finalitzar el 8 d'octubre de 2015.

El 23 d'octubre de 2015, s'aprova el pla de treball. (S'hi adjunta com a annex I.)

El pla, al llarg d'aquest temps, pateix modificacions per la incorporació de noves compareixences sol·licitades pels grups parlamentaris i el canvi de dia de les reunions de la comissió que passen de divendres a dilluns.

L'11 de febrer es modifica el pla en els termes següents:

- Mes de març de 2016: dia 7
- Mes d'abril de 2016: dies 11, 18 i 25
- Mes de maig de 2016: dies 2, 9, 16, 23 i 30
- Mes de juny: dies 6 i 12

El 2 de juny de 2016 el diputat Alfredo Castelló, del Grup Popular, presenta escrit en el qual sol·licita, ateses les modificacions, que s'estableixen nous terminis per a les reunions de la ponència, l'elaboració del dictamen i la presentació de vot particular.

En la comissió celebrada el 6 de juny de 2016 s'aprova per unanimitat el calendari en els termes següents:

La comisión la componen los diputados y las diputadas designados por sus respectivos grupos.

Por el Grupo Parlamentario Popular, los diputados Alfredo Castelló Sáez, Rubén Ibáñez Bordonau, Miguel Domínguez Pérez y la diputada Eva Ortiz Vilella. Con fecha 8 de marzo de 2016 el Grupo Popular presenta escrito en el que comunica la sustitución del diputado Miguel Domínguez Pérez por la diputada María Teresa Parra Almiñana.

Por el Grupo Socialista, las diputadas María Sandra Martín Pérez, Ana Barceló Chico y el diputado José Muñoz Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario Compromís, el diputado Juan Ignacio Ponce Guardiola y las diputadas Isaura Navarro Casillas y Belén Bachero Traver.

Por el Grupo Ciudadanos, los diputados Alexis Frederic Marí Malonda y Antonio Subiela Chico.

Por el Grupo Podemos–Podem, las diputadas Fabiola María Meco Tébar y Cristina Cabedo Laborda.

Tras la votación se procede a la constitución de la mesa formada por los siguientes diputados y diputadas: presidenta, María Sandra Martín Pérez, del Grupo Parlamentario Socialista; vicepresidenta, Eva Ortiz Vilella, del Grupo Popular; secretario, Juan Ignacio Ponce Guardiola, del Grupo Parlamentario Compromís, y letrada, Catalina Escuin.

PLAN DE TRABAJO

La comisión, en su reunión de 28 de septiembre, abre el plazo para la presentación de los planes de trabajo que finalizó el 8 de octubre de 2015.

El 23 de octubre de 2015, se aprueba el plan de trabajo. (Se adjunta como anexo I.)

El plan, a lo largo de este tiempo, sufre modificaciones por la incorporación de nuevas compareencias solicitadas por los grupos parlamentarios y el cambio de día de las reuniones de la comisión que pasan de viernes a lunes.

El 11 de febrero se modifica el plan en los siguientes términos:

- Mes de marzo de 2016: día 7
- Mes de abril de 2016: días 11, 18 y 25
- Mes de mayo de 2016: días 2, 9, 16, 23 y 30
- Mes de junio: días 6 y 12

El 2 de junio de 2016 el diputado Alfredo Castelló, del Grupo Popular, presenta escrito en el que solicita, a la vista de las modificaciones, que se establezcan nuevos plazos para las reuniones de la ponencia, elaboración del dictamen y presentación de voto particular.

En la comisión celebrada el 6 de junio de 2016 se aprueba por unanimidad el calendario en los siguientes términos:

- Reunió de la ponència: dia 16 de juny de vesprada
- Presentació del dictamen: 24 de juny fins a les 14.00 hores
- Presentació del vot particular: fins al dia 1 de juliol a les 14.00 hores
- Debat del dictamen: 5 de juliol de 2016

PLA DE TREBALL. DOCUMENTACIÓ

La comissió ha tingut a la seua disposició la documentació següent:

- a) Documents sol·licitats a FGV, administració autonòmica i entitats
- b) Ampliació de documentació a petició dels grups parlamentaris i incidències produïdes
- c) Documentació aportada pels compareixents
- d) Informes

- a) Documents sol·licitats a FGV, administració autonòmica i entitats

Documentació sol·licitada en el pla de treball, incorporada i a disposició dels grups parlamentaris:

1. Pla d'actuació integral de la línia 1 del metro fins a 2010 de la Conselleria d'Infraestructures i Transports presentat pel president Camps
2. Informe del Ministeri de Foment de 2000-2002 sobre sinistralitat de les xarxes ferroviàries autonòmiques
3. Llistat d'accidents i incidents de tota la sèrie segona 3700, inclosa l'UTA 3736, des de 1994 fins a 2006
4. Còpies compulsades dels informes de Direcció de la línia 1 dels accidents ocorreguts des de 1994 a 2006
5. Acords adoptats per la Comissió Interdepartamental per al Seguiment i l'Anàlisi de les Actuacions en Ocasíó del Tràgic Accident Ocorregut en la Línia 1 de Metrovalència, creada per Decret 95/2006, de 3 de juliol del Consell
6. Còpies compulsades de totes i cadascuna de les reunions del Comitè de Seguretat de Ferrocarrils de la Generalitat, celebrades en 1994 i 1998
7. Còpies compulsades de totes i cadascuna de les reunions del Comitè de Seguretat de Ferrocarrils de la Generalitat, celebrades entre l'1 de gener de 2000 i el 17 de juliol de 2006, ambdós inclosos
8. Relació de queixes i suggeriments tramesos per les organitzacions sindicals amb representació en FGV a la direcció de l'empresa, entre l'1 de gener de 1994 i el 31 de desembre de 2006

- Reunión de la ponencia: día 16 de junio por la tarde
- Presentación del dictamen: 24 de junio hasta las 14.00 horas
- Presentación del voto particular: hasta el día 1 de julio a las 14.00 horas
- Debate del dictamen: 5 de julio de 2016

PLAN DE TRABAJO. DOCUMENTACIÓN

La comisión ha tenido a su disposición la siguiente documentación:

- a) Documentos solicitados a FGV, administración autonómica y entidades
- b) Ampliación de documentación a petición de los grupos parlamentarios e incidencias producidas
- c) Documentación aportada por los comparecientes
- d) Informes

- a) Documentos solicitados a FGV, administración autonómica y entidades

Documentación solicitada en el plan de trabajo, incorporada y a disposición de los grupos parlamentarios:

1. Plan de actuación integral de la línea 1 del metro hasta 2010 de la Conselleria de Infraestructuras y Transportes presentado por el presidente Camps
2. Informe del Ministerio de Fomento de 2000-2002 sobre siniestralidad de las redes ferroviarias autonómicas
3. Listado de accidentes e incidentes de toda la serie segunda 3700, incluyendo la UTA 3736, desde 1994 hasta 2006
4. Copias compulsadas de los informes de Jefatura de la línea 1 de los accidentes ocurridos desde 1994 a 2006
5. Acuerdos adoptados por la Comisión Interdepartamental para el Seguimiento y Análisis de las Actuaciones con Ocasión del Trágico Accidente Ocurrido en la Línea 1 de Metrovalencia, creada por Decreto 95/2006, de 3 de julio del Consell
6. Copias compulsadas de todas y cada una de las reuniones del Comité de Seguridad de Ferrocarrils de la Generalitat, celebradas en 1994 y 1998
7. Copias compulsadas de todas y cada una de las reuniones del Comité de Seguridad de Ferrocarrils de la Generalitat, celebradas entre el 1 de enero de 2000 y el 17 de julio de 2006, ambos inclusive
8. Relación de quejas y sugerencias remitidas por las organizaciones sindicales con representación en FGV a la dirección de la empresa, entre el 1 de enero de 1994 y el 31 de diciembre de 2006

9. Relació d'incidències, denúncies, queixes etc. comunicades pels maquinistes de la línia 1 a la direcció de l'empresa, des de l'1 de gener de 1994 fins al 3 de juliol de 2006

10. Protocol d'instal·lació i funcionament ATP

11. Protocol d'instal·lació i funcionaments FAP

12. Llibre d'incidències del Lloc de Comandament

13. Còpia compulsada dels bons de retir i dels de revisió de manteniment, de totes les unitats en el servei de la línia 1, corresponents al període comprés entre 1 de gener de 2005 i el 3 de juliol de 2006, ambdós inclosos

14. Relació detallada (denominació, línia, sector i import econòmic) de les inversions sol·licitades per la Gerència o el Consell d'Administració d'FGV a la conselleria responsable de transports, entre l'1 de gener de 1993 i el 30 de juny de 2006

15. Informe sobre instal·lacions de seguretat en la circulació existents en la línia 1 des de 1993 a 2006

16. Certificació detallada de la Conselleria d'Economia, Hisenda i Ocupació (denominació, línia, sector i import econòmic) d'inversions executades en la línia 1, des de l'1 de gener de 1997 al 30 de juny de 2003

17. Programa de formació de maquinistes, inclosos continguts teòrics i pràctics, corresponents als anys 2005 i 2006 i quadre de professorat tècnic

18. Protocol de formació de tècnics i personal de reparació de finestres d'UTA 3736

19. Cicles de treball dels i les maquinistes d'UTA responsables de la conducció de les unitats sinistrades

20. Còpia compulsada dels informes de les causes i de les propostes de solucions i lectures de les caixes negres (descàrrega de dades) de les unitats sinistrades de l'UTA 3736 en 1994, 1998, 2003

21. Còpia compulsada dels informes de les causes i de les propostes de solucions elaborades arran de l'accident ocorregut en la línia 1 a Picanya, el setembre de 2005, que contenen la lectura de les tres caixes negres pertanyents a les unitats sinistrades, com també de l'informe corresponent de la Inspecció de Treball

22. Còpia compulsada de l'informe i de les conclusions de la reconstrucció de l'accident ocorregut en la línia 1 el dia 3 de juliol de 2006, tant de l'empresa FGV, si l'hi ha, com de la policia judicial, inclosa la transcripció de la segona caixa negra (unitat posterior) del comboi

23. Relació de denúncies, nombre i causa d'aquestes, presentades davant de la Inspecció de Treball, amb fonament en la línia 1 de Metrovalència des de 1994 fins a 2006

24. Manuals CAF de les unitats 3700 aplicables als sinistres ocorreguts des de 1994 fins a 2006

9. Relación de incidencias, denuncias, quejas etc. comunicadas por los maquinistas de la línea 1 a la dirección de la empresa, desde el 1 de enero de 1994 hasta el 3 de julio de 2006

10. Protocolo de instalación y funcionamiento ATP

11. Protocolo de instalación y funcionamientos FAP

12. Libro de incidencias del Puesto de Mando

13. Copia compulsada de los bonos de retiro y de los de revisión de mantenimiento, de todas las unidades en el servicio de la línea 1, correspondientes al periodo comprendido entre 1 de enero de 2005 y el 3 de julio de 2006, ambos incluidos

14. Relación detallada (denominación, línea, sector e importe económico) de las inversiones solicitadas por la Gerencia o el Consejo de Administración de FGV a la conselleria responsable de transportes, entre el 1 de enero de 1993 y el 30 de junio de 2006

15. Informe sobre instalaciones de seguridad en la circulación existentes en la línea 1 desde 1993 a 2006

16. Certificación detallada de la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo (denominación, línea, sector e importe económico) de inversiones ejecutadas en la línea 1, desde el 1 de enero de 1997 al 30 de junio de 2003

17. Programa de formación de maquinistas, incluyendo contenidos teóricos y prácticos, correspondientes a los años 2005 y 2006 y cuadro de profesorado técnico

18. Protocolo de formación de técnicos y personal de reparación de ventanas de UTA 3736

19. Ciclos de trabajo de los y las maquinistas de UTA responsables de la conducción de las unidades siniestradas

20. Copia compulsada de los informes de las causas y de las propuestas de soluciones y lecturas de las cajas negras (descarga de datos) de las unidades sinistradas de la UTA 3736 en 1994, 1998, 2003

21. Copia compulsada de los informes de las causas y de las propuestas de soluciones elaboradas a raíz del accidente ocurrido en la línea 1 en Picanya, en septiembre de 2005, conteniendo la lectura de las tres cajas negras pertenecientes a las unidades sinistradas, así como del informe correspondiente de la Inspección de Trabajo

22. Copia compulsada del informe y de las conclusiones de la reconstrucción del accidente ocurrido en la línea 1 el día 3 de julio de 2006, tanto de la empresa FGV, si lo hubiere, como de la policía judicial, incluyendo la transcripción de la segunda caja negra (unidad posterior) del convoy

23. Relación de denuncias, número y causa de las mismas, presentadas ante la Inspección de Trabajo, con fundamento en la línea 1 de Metrovalencia desde 1994 hasta 2006

24. Manuales CAF de las unidades 3700 aplicables a los siniestros ocurridos desde 1994 hasta 2006

25. Llistat d'intervencions realitzades per avisos de l'OAM per a l'UTA 3736

26. Informes d'Auditoria i Anàlisi de Seguretat en l'Explotació (AASE) de la línia 1 des de 1994 fins a 2005

27. Informe de la Direcció de Línia 1 sobre maquinista que va descarrillar l'UTA 3736 entre Vilanova de Castelló i Alberic el dia 19.09.1998 a les 13.15

28. Informe de la Direcció de Línia 1 sobre maquinista que va descarrillar l'UTA 3736 entre Massarrojos i Montcada el dia 05.11.1998 a les 13.30

29. Informe de la Direcció de Línia 1 sobre maquinista que va descarrillar l'UTA 3736 entre a l'entrada de Realón el dia 30.06.2003 a les 14.44

30. Informe de la Direcció d'Enginyeria i Projectes relatiu als possibles canvis en finestres o marcs de l'UTA 3736 i sobre el sistema de fixació de finestres i marcs d'aquesta unitat

31. Informe de les característiques de l'UTA 3736 en el moment del descarrilament de 1994, 1998 i 2003

32. Documentació lliurada al Comitè de Seguretat en la Circulació FGV com a conseqüència dels accidents de l'UTA 3736 en 1994, 1998, 2003

33. Còpia compulsada de les ordres de servei i les consignes emeses entre gener de 2005 i juliol de 2006

34. Relació d'empreses contractistes de béns i serveis d'FGV

35. Còpia compulsada de l'acta de l'última comissió del Consell d'Administració del Consell d'FGV

36. Plans de prevenció de riscos laborals d'FGV des de 1994 fins a 2006

37. Plans de seguretat i emergència de xarxa Metrovalència, especialment de la línia 1 en 1994, 1998, 2003 i 2006

38. Expedients de la DAASE (Direcció d'Auditoria i Anàlisi de Seguretat en l'Explotació) creada en 2005

39. Documentació aportada als tres imputats per a la causa judicial, amb els quals la Direcció d'FGV s'ha reunit en diverses ocasions i factures del cost dels advocats dels tres imputats, que paga FGV

40. Tota la documentació i els informes elaborats per H&M Sanchis des de 2004 fins a 2012, quan va cessar el contracte d'FGV

41. Cost de l'estudi encarregat a l'UPV en 2007 sobre l'accident i aportat a la causa judicial

42. Dossier complet dels documents elaborats per H&M Sanchis amb motiu de l'accident i argumentari dels anys posteriors, fins quan li van donar el certificat de la qualitat AENOR a la línia 1

25. Listado de intervenciones realizadas por avisos del OAM para la UTA 3736

26. Informes de Auditoría y Análisis de Seguridad en la Explotación (AASE) de la línea 1 desde 1994 hasta 2005

27. Informe de la Jefatura de Línea 1 sobre maquinista que descarriló la UTA 3736 entre Villanueva de Castellón y Alberic el día 19.09.1998 a las 13.15

28. Informe de la Jefatura de Línea 1 sobre maquinista que descarriló la UTA 3736 entre Massarrojos y Montcada el día 05.11.1998 a las 13.30

29. Informe de la Jefatura de Línea 1 sobre maquinista que descarriló la UTA 3736 entre a la entrada de Realón el día 30.06.2003 a las 14.44

30. Informe de la Jefatura de Ingeniería y Proyectos relativo a los posibles cambios en ventanas o marcos de la UTA 3736 y sobre el sistema de fijación de ventanas y marcos de dicha unidad

31. Informe de las características de la UTA 3736 en el momento del descarrilamiento de 1994, 1998 y 2003

32. Documentación entregada al Comité de Seguridad en la Circulación FGV como consecuencia de los accidentes de la UTA 3736 en 1994, 1998, 2003

33. Copia compulsada de las órdenes de servicio y consignas emitidas entre enero de 2005 y julio de 2006

34. Relación de empresas contratistas de bienes y servicios de FGV

35. Copia compulsada del acta de la última comisión del Consejo de Administración del Consejo de FGV

36. Planes de prevención de riesgos laborales de FGV desde 1994 hasta 2006

37. Planes de seguridad y emergencia de red Metrovalencia, especialmente de la línea 1 en 1994, 1998, 2003 y 2006

38. Expedientes de la DAASE (Dirección de Auditoría y Análisis de Seguridad en la Explotación) creada en 2005

39. Documentación aportada a los tres imputados para la causa judicial, con los que la Dirección de FGV se ha reunido en varias ocasiones y facturas del coste de los abogados de los tres imputados, que paga FGV

40. Toda la documentación e informes elaborados por H&M Sanchis desde 2004 hasta 2012, cuando cesó el contrato de FGV

41. Coste del estudio encargado a la UPV en 2007 sobre el accidente y aportado a la causa judicial

42. Dossier completo de los documentos elaborados por H&M Sanchis con motivo del accidente y argumentario de los años posteriores, hasta cuando le dieron el certificado de la calidad AENOR a la línea 1

43. Historial complet de l'UTA 3736 des que va començar a rodar per FGV

44. Llibre de manteniment de la unitat UTA 3736 des de 1994 fins a 2006

45. Historial de reparacions efectuades pel taller València Sud de l'UTA 3736 des de 1994 fins a 2006

46. Llibre del contramestre de 1994 a 2006

47. Informe de la Direcció de l'Àrea Tècnica sobre revisions realitzades i manteniment correctiu de l'UTA 3736 des de 1994-2006

48. Imatges o fotografies fetes per la policia científica de la caixa negra de l'UTA 3736

49. Intervenció detallada de les reparacions a la zona del descarrilament i treball realitzats sobre la via

50. Registre dels telefonemes (2005-2007)

51. Informe de la Inspecció de Treball sobre els dos treballadors difunts en l'accident del metro: conductor i revisora

52. Informe elaborat després de l'accident de Picanya

53. Documentació relativa a la destrucció de l'UTA 3736

54. Informe d'FGV sobre l'estat de l'UTA 3700 un any abans de l'accident

55. Lectures de la caixa negra del tren accidentat i del sistema de frenada automàtica del mateix tren

56. Fitxa personal del maquinista i de la interventora del tren accidentat

57. Informe de l'estat de la unitat accidentada

58. Planta completa del tram Jesús-Plaça d'Espanya

59. Perfil transversal al centre, el ràdio i peralt de corba (traçat de la via des d'estació anterior a posterior)

60. Característiques de la via i les instal·lacions al tram Jesús-Plaça d'Espanya

61. Informe de l'estat geomètric de la via després de l'accident

62. Transcripció dels enregistraments de les converses mantingudes pel conductor amb el Lloc de Comandament durant tot el viatge (almenys 1 hora abans)

63. Característiques principals del tren sinistrat: pes, longitud, capacitat, etc.

64. Croquis detallat dels elements més significatius de l'accident

65. Reglament de circulació d'FGV

43. Historial completo de la UTA 3736 desde que comenzó a rodar por FGV

44. Libro de mantenimiento de la unidad UTA 3736 desde 1994 hasta 2006

45. Historial de reparaciones efectuadas por el taller Valencia Sud de la UTA 3736 desde 1994 hasta 2006

46. Libro del contraamaestre de 1994 a 2006

47. Informe de la Jefatura del Área Técnica sobre revisiones realizadas y mantenimiento correctivo de la UTA 3736 desde 1994-2006

48. Imágenes o fotografías hechas por la policía científica de la caja negra de la UTA 3736

49. Intervención detallada de las reparaciones en la zona del descarrilamiento y trabajo realizados sobre la vía

50. Registro de los telefonemas (2005-2007)

51. Informe de la Inspección de Trabajo sobre los dos trabajadores fallecidos en el accidente del metro: conductor y revisora

52. Informe elaborado tras el accidente de Picanya

53. Documentación relativa a la destrucción de la UTA 3736

54. Informe de FGV sobre el estado de la UTA 3700 un año antes del accidente

55. Lecturas de la caja negra del tren accidentado y del sistema de frenado automático del mismo tren

56. Ficha personal del maquinista y de la interventora del tren accidentado

57. Informe del estado de la unidad accidentada

58. Planta completa del tramo Jesús-Plaza de España

59. Perfil transversal en el centro de la curva, radio y peralte de la misma (trazado de la vía desde estación anterior a posterior)

60. Características de la vía e instalaciones en el tramo Jesús-Plaza de España

61. Informe del estado geométrico de la vía después del accidente

62. Transcripción de las grabaciones de las conversaciones mantenidas por el conductor con el Puesto de Mando durante todo el viaje (al menos 1 hora antes)

63. Características principales del tren siniestrado: peso, longitud, capacidad, etc.

64. Croquis detallado de los elementos más significativos del accidente

65. Reglamento de circulación de FGV

- 66. Pla de simulacres d'accidents, periodicitat, etc.
- 67. Acta de la lectura de les dues caixes negres
- 68. Els 8 toms de l'expedient del metro d'FGV
- 69. Documentació sobre l'accident elaborada o recopilada per la Direcció d'Auditoria de Seguretat en la Circulació
- 70. Informe de l'accident redactat pel 112
- 71. Primera acta d'inspecció ocular i alçament de cadàvers del Jutjat d'Instrucció número 21 (participen la jutgessa, el fiscal, el forense, el secretari judicial i Eugenio Montilla, d'FGV)
- 72. Informe de la policia científica amb la numeració v2561T06
- 73. Escrit dels quatre sindicats que van participar en la lectura de la segona caixa negra en què comunicaven a FGV la disconformitat amb les xifres facilitades per FGV
- 74. Acta del Comitè de Seguretat en la Circulació d'FGV que establí les primeres causes de l'accident
- 77. Informe del CNP sobre l'actuació en l'accident
- 79. Informe pericial elaborat per Andrés Cortabitarte López
- 81. Reconeixement mèdic realitzat per FGV del maquinista Joaquín Pardo Tejedor
- 82. Interlocutòries judicials instruïdes com a conseqüència de l'accident de metro de 3 de juliol de 2006

Documentació sol·licitada a FGV per la Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori el mes de juliol, a disposició dels grups:

- 1. Lectura caixa negra
- 2. Actes Comitè Seguretat juliol 2006
- 3. Actes Comitè de Seguretat 2003-2015
- 4. Protocol formació conductors
- 5. Fitxa personal maquinista i interventora
- 6. Torns treball maquinista
- 7. Estat de la unitat sinistrada
- 8. Revisions tres últims mesos unitat sinistrada
- 9. Planta del tram Jesús-Plaça d'Espanya
- 10. Perfil transversal corba
- 11. Última revisió via

- 66. Plan de simulacros de accidentes, periodicidad, etc.
- 67. Acta de la lectura de las dos cajas negras
- 68. Los 8 tomos del expediente del metro de FGV
- 69. Documentación sobre el accidente elaborada o recopilada por la Dirección de Auditoría de Seguridad en la Circulación
- 70. Informe del accidente redactado por el 112
- 71. Primera acta de inspección ocular y alzamiento de cadáveres del Juzgado de Instrucción número 21 (participan la jueza, el fiscal, el forense, el secretario judicial y Eugenio Montilla, de FGV)
- 72. Informe de la policía científica con la numeración v2561T06
- 73. Escrito de los cuatro sindicatos que participaron en la lectura de la segunda caja negra comunicando a FGV su disconformidad con las cifras facilitadas por FGV
- 74. Acta del Comité de Seguridad en la Circulación de FGV que establecía las primeras causas del accidente
- 77. Informe del CNP sobre su actuación en el accidente
- 79. Informe pericial elaborado por Andrés Cortabitarte López
- 81. Reconocimiento médico realizado por FGV del maquinista Joaquín Pardo Tejedor
- 82. Autos judiciales instruidos como consecuencia del accidente de metro de 3 de julio de 2006

Documentación solicitada a FGV por la Conselleria de Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio en el mes de julio, a disposición de los grupos:

- 1. Lectura caja negra
- 2. Actas Comité Seguridad julio 2006
- 3. Actas Comité de Seguridad 2003-2015
- 4. Protocolo formación conductores
- 5. Ficha personal maquinista e interventora
- 6. Turnos trabajo maquinista
- 7. Estado de la unidad siniestrada
- 8. Revisiones tres últimos meses unidad siniestrada
- 9. Planta del tramo Jesús-Plaza de España
- 10. Perfil transversal curva
- 11. Última revisión vía

12. Característiques via i instal·lacions
13. Estat geomètric de la via
14. Transcripció enregistraments conductor-Lloc Comandament
15. Característiques tren sinistral
16. Croquis accident
17. Escrit Asociación Latinoamericana Metros
18. Acta Consell d'Administració 18.05.1992
19. Detall inversions 1993-1996
20. Instal·lacions de seguretat Lliria-Bétera-Vilanova de Castelló
21. Obres i instal·lacions Lliria-Bétera-Vilanova
22. Plecs de clàusules administratives
23. Pla d'actuació Horitzó 2010
24. Pla d'emergència FGV
25. Reglament de circulació
26. Actuacions indemnitzacions i ajudes
27. Última enquesta satisfacció
28. Informació caixes negres
29. Actes Comitè Seguretat des de juny 2003
30. Acta provisional Comitè Seguretat 14.07.2006
31. Inversions últims cinc anys
32. Documentació entrada al Comitè Seguretat
33. Informe anual de gestió FGV últims cinc anys
34. Avantprojecte pressuposts 2007
35. Llibre d'itineraris
36. Actes compulsades revisions 2005-2006 unitats 3736 i 3714
37. Llibre contramestre 2005-2006
38. Programa formació maquinistes 2005-2006
39. Full incidències 19.07.2006
40. Obres des de 1988 Lliria-Bétera-Vilanova de Castelló
41. Denúncia president comitè empresa 1994
42. Informe inspecció treball 13.07.2006
43. Pla actuació integral línia 1 fins a 2010

12. Características vía e instalaciones
13. Estado geométrico de la vía
14. Transcripción grabaciones conductor-Puesto Mando
15. Características tren siniestrado
16. Croquis accidente
17. Escrito Asociación Latinoamericana Metros
18. Acta Consejo de Administración 18.05.1992
19. Detalle inversiones 1993-1996
20. Instalaciones de seguridad Lliria-Bétera-Villanueva de Castellón
21. Obras e instalaciones Lliria-Bétera-Villanueva
22. Pliegos de cláusulas administrativas
23. Plan de actuación Horitzó 2010
24. Plan de emergencia FGV
25. Reglamento de circulación
26. Actuaciones indemnizaciones y ayudas
27. Última encuesta satisfacción
28. Información cajas negras
29. Actas Comité Seguridad desde junio 2003
30. Acta provisional Comité Seguridad 14.07.2006
31. Inversiones últimos cinco años
32. Documentación entrada al Comité Seguridad
33. Informe anual de gestión FGV últimos cinco años
34. Anteproyecto presupuestos 2007
35. Libro de itinerarios
36. Actas compulsadas revisiones 2005-2006 unidades 3736 y 3714
37. Libro contraestre 2005-2006
38. Programa formación maquinistas 2005-2006
39. Hoja incidencias 19.07.2006
40. Obras desde 1988 Lliria-Bétera-Villanueva de Castellón
41. Denuncia presidente comité empresa 1994
42. Informe inspección trabajo 13.07.2006
43. Plan actuación integral línea 1 hasta 2010

44. Informe sinistralitat Ministeri Foment 2000-2002

45. Acords Comissió Interdepartamental

46. Reunions Comitè Seguretat 2000-2006

47. Queixes i suggeriments d'organitzacions sindicals 2000-2006

48. Incidències comunicades per maquinistes 1995-2006

49. Protocol funcionament ATP

50. Protocol funcionament FAP

51. Llibre incidències Lloc de Comandament

52. Bons retir i revisió línia 1 2005-2006

53. Inversions sol·licitades a conselleria des de 1997

54. Certificació inversions executades 2006

55. Programa formació de maquinistes 2005-2006

56. Informes solucions 2005

57. Còpia informe reconstrucció accident

58. Denúncies davant d'Inspecció de Treball

59. Ordres de servei i consignes 2005-2006

60. Empreses contractistes

61. Última acta Consell d'Administració

62. Plans de prevenció riscos laborals

63. Expedients DAASE 2005

64. Documentació tres imputats i cost advocats

65. Informes H&M Sanchis fins a 2012

66. Cost estudi UPV 2007

67. Vuit toms expedient metro

68. Documents d'H&M Sanchis i argumentaris

69. Historial UTA 3736

70. Informe UTA 3736

71. Imatges fetes per la policia Teloc

72. Reparacions zona descarrilament

73. Expedient mèdic maquinista 2005

74. Registre telefonemes

75. Lectura d'altres caixes negres

44. Informe siniestralidad Ministerio Fomento 2000-2002

45. Acuerdos Comisión Interdepartamental

46. Reuniones Comité Seguridad 2000-2006

47. Quejas y sugerencias de organizaciones sindicales 2000-2006

48. Incidencias comunicadas por maquinistas 1995-2006

49. Protocolo funcionamiento ATP

50. Protocolo funcionamiento FAP

51. Libro incidencias Puesto de Mando

52. Bonos retiro y revisión línea 1 2005-2006

53. Inversiones solicitadas a conselleria desde 1997

54. Certificación inversiones ejecutadas 2006

55. Programa formación de maquinistas 2005-2006

56. Informes soluciones 2005

57. Copia informe reconstrucción accidente

58. Denuncias ante Inspección de Trabajo

59. Órdenes de servicio y consignas 2005-2006

60. Empresas contratistas

61. Última acta Consejo de Administración

62. Planes de prevención riesgos laborales

63. Expedientes DAASE 2005

64. Documentación tres imputados y coste abogados

65. Informes H&M Sanchis hasta 2012

66. Coste estudio UPV 2007

67. Ocho tomos expediente metro

68. Documentos de H&M Sanchis y argumentarios

69. Historial UTA 3736

70. Informe UTA 3736

71. Imágenes hechas por la policía Teloc

72. Reparaciones zona descarrilamiento

73. Expediente médico maquinista 2005

74. Registro telefonemas

75. Lectura de otras cajas negras

76. Documentació elaborada per DASE

77. Pregunta sobre si FGV té imatges

78. Declaracions Vicente Contreras

79. Informe inspecció treball sobre treballadors difunts

80. Informe exdirectiu FGV

81. Expedient destrucció UTA 3736

Documentació sol·licitada a la Conselleria de Justícia i Administracions Públiques:

El 30 d'octubre de 2015, a la consellera de Justícia, Administració Pública, Reformes Democràtiques i Llibertats Públiques se sol·licita còpia compulsada del conveni entre FGV i la Direcció General d'Interior de la Conselleria de Justícia i Administracions Públiques, per a la seguretat del metro.

La conselleria informa que no consta inscrit el conveni sol·licitat en el Registre de Convenis de la Generalitat, ni en els arxius de la Conselleria de Justícia.

Documentació sol·licitada al Síndic de Greuges:

El 30 d'octubre de 2015, al Síndic de Greuges se sol·licita còpia dels expedients de queixes dels familiars de les víctimes de l'accident del metro de 3 de juliol de 2006, com també les respostes —si les hi hagué— de l'administració autonòmica.

El síndic trameta els expedients de les queixes tramitades per la institució amb relació a l'accident del metro ocorregut el 3 de juliol de 2006:

Queixa 20070707

Queixa 20070933

Queixa 20070934

Queixa 20070936

Documentació sol·licitada a la Facultat de Dret de la Universitat de València:

El 30 d'octubre de 2015, se sol·licita a la degana de la Facultat de Dret de la Universitat de València còpia de l'estudi dirigit pel professor Vicente Baeza sobre la Comissió d'Investigació de l'Accident del Metro de 2006. Es trameta informe, queda incorporat i a disposició dels grups:

L'estudi sobre la possibilitat de denunciar el cas de l'accident del metro de València davant del Comitè de Drets Humans de

76. Documentación elaborada por DASE

77. Pregunta sobre si FGV tiene imágenes

78. Declaraciones Vicente Contreras

79. Informe inspección trabajo sobre trabajadores fallecidos

80. Informe exdirectivo FGV

81. Expediente destrucción UTA 3736

Documentación solicitada a la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas:

El 30 de octubre de 2015, a la consellera de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas se solicita copia compulsada del convenio entre FGV y la Dirección General de Interior de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, para la seguridad del metro.

La conselleria informa que no consta inscrito el convenio solicitado en el Registro de Convenios de la Generalitat, ni en los archivos de la Conselleria de Justicia.

Documentación solicitada al Síndic de Greuges:

El 30 de octubre de 2015, al Síndic de Greuges se le solicita copia de los expedientes de quejas de los familiares de las víctimas del accidente del metro de 3 de julio de 2006, así como las respuestas —si las hubo— de la administración autonómica.

Se remite por el síndico los expedientes de las quejas tramitadas por la institución en relación con el accidente del metro ocurrido el 3 de julio de 2006:

Queja 20070707

Queja 20070933

Queja 20070934

Queja 20070936

Documentación solicitada a la Facultad de Derecho de la Universitat de València:

El 30 de octubre de 2015, se solicita a la decana de la Facultad de Derecho de la Universitat de València copia del estudio dirigido por el profesor Vicente Baeza sobre la Comisión de Investigación del Accidente del Metro de 2006. Se remite informe, queda incorporado y a disposición de los grupos:

El estudio sobre la posibilidad de denunciar el caso del accidente del metro de Valencia ante el Comité de Derechos Humanos de

Nacions Unides, realitzat per la Clínica Jurídica per la Justícia Social de la Facultat de Dret de la Universitat de València.

b) Ampliació de documentació a petició dels grups i incidències produïdes

1. En data 17 de desembre de 2015 se sol·licita al Jutjat d'Instrucció número 21 de València una còpia de les actuacions judicials realitzades en el procediment abreujat 002743/2006 relatives a l'accident del metro de 3 de juliol de 2006.

El jutjat comunica el 3 de febrer que no pertoca la tramesa de la còpia íntegra sol·licitada.

2. En data 26 de gener de 2016, el diputat Alfredo Castelló, del GP Popular, presenta un escrit en què sol·licita de nou còpia de les interlocutòries judicials de l'accident del metro de 3 de juliol de 2006.

El 19 d'abril les Corts trameten l'escrit presentat pel Sr. Castelló Sáez dirigit a la directora General de l'Advocacia General de la Generalitat en què sol·licita la documentació oferta per la compareixent en la comissió.

El 28 d'abril l'Advocacia de la Generalitat respon que ja van ser trameses a la comissió d'investigació les sentències i les interlocutòries dictades pel Jutjat i l'Audiència Provincial de València, única documentació que es troba en poder de l'Advocacia.

El 28 d'abril de 2016, la Secretaria Autonòmica de Presidència tramet les sentències dictades pels distints jutjats i tribunals en els expedients de responsabilitat patrimonial i les diligències prèvies 2743/2006 actualment en curs en el Jutjat d'Instrucció número 21 i l'Audiència Provincial de València.

3. En data 23 de febrer de 2016, els grups parlamentaris Socialista, Compromís, Ciudadanos i Podemos-Podem presenten un escrit en el qual sol·liciten la documentació següent:

- Còpia de les actes del Comitè de Seguretat en la Circulació de l'any 1999

- Auditoria de l'empresa ENARILA, SA, en matèria de prevenció de riscos laborals, referida als anys 2005, 2006 i 2007

Tramesa per FGV, resta a disposició dels grups.

4. El 24 d'abril de 2016 la diputada Isaura Navarro, del Grup Compromís, presenta un escrit en el qual sol·licita:

Informe dels serveis mèdics d'urgència del 3 de juliol de 2006, el dia de l'accident de la línia 1, al qual fa referència en la sessió de la comissió especial d'investigació del passat dia 18 d'abril de 2016

El 25 d'abril sol·licita la retirada d'aquest escrit.

Naciones Unidas, realizado por la Clínica Jurídica per la Justícia Social de la Facultat de Dret de la Universitat de València.

b) Ampliación de documentación a petición de los grupos e incidencias producidas

1. En fecha 17 de diciembre de 2015 se solicita al Juzgado de Instrucción número 21 de Valencia una copia de las actuaciones judiciales realizadas en el procedimiento abreviado 002743/2006 relativas al accidente del metro de 3 de julio de 2006.

El juzgado comunica el 3 de febrero no haber lugar a la remisión de la copia íntegra solicitada.

2. En fecha 26 de enero de 2016, el diputado Alfredo Castelló, del GP Popular, presenta escrito solicitando nuevamente copia de los autos judiciales del accidente del metro de 3 de julio de 2006.

El 19 de abril Les Corts remiten escrito presentado por el Sr. Castelló Sáez dirigido a la directora General de la Abogacía General de la Generalitat en el que solicita la documentación ofrecida por la compareciente en la comisión.

El 28 de abril la Abogacía de la Generalitat responde que ya fueron remitidas a la comisión de investigación las sentencias y autos dictados por el Juzgado y la Audiencia Provincial de Valencia, única documentación que obra en poder de la Abogacía.

El 28 de abril de 2016, la Secretaría Autonómica de Presidencia remite las sentencias dictadas por los distintos juzgados y tribunales en los expedientes de responsabilidad patrimonial y las diligencias previas 2743/2006 actualmente en curso en el Juzgado de Instrucción número 21 y la Audiencia Provincial de Valencia.

3. En fecha 23 de febrero de 2016, se presenta escrito por los grupos parlamentarios Socialista, Compromís, Ciudadanos y Podemos-Podem solicitando la siguiente documentación:

- Copia de las actas del Comité de Seguridad en la Circulación del año 1999

- Auditoría de la empresa ENARILA, SA, en materia de prevención de riesgos laborales, referida a los años 2005, 2006 y 2007

Remitida por FGV, queda a disposición de los grupos.

4. El 24 de abril de 2016 la diputada Isaura Navarro, del Grupo Compromís, presenta escrito solicitando:

Informe de los servicios médicos de urgencia del 3 de julio de 2006, el día del accidente de la línea 1, al cual hace referencia en la sesión de la comisión especial de investigación del pasado día 18 de abril de 2016

El 25 de abril solicita la retirada de dicho escrito.

5. El 10 de maig de 2016 la diputada Isaura Navarro sol·licita documentació completa.

Relativa a totes les proves mèdiques del maquinista Joaquín Pardo Tejedor, tant per a accedir al seu lloc, com qualsevol altra, ja que com es disposa en l'article 2.4 del Reial decret 1.720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, aquest reglament no serà aplicable a les dades referides a persones mortes.

Se sol·licita a FVG aquestes dades el 18 de maig de 2016.

6. El 17 de maig de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputat del Grup Popular, presenta un escrit en què sol·licita la documentació següent:

1. A l'Advocacia de la Generalitat còpia de totes a les actuacions judicials i les proves practicades des de gener de 2014 fins a l'últim dia en què es va estar personat en les diligències prèvies Jutjat d'Instrucció número 23 de València quant a l'accident de Metrovalència del 02.07.2006

2. Sol·licitud de l'Informe FGV perquè certifique en quina data va estar operatiu el sistema ATP en el túnel de la línia de Metrovalència i una altra certificació sobre la totalitat de la línia 1

3. A FGV còpia de tots els expedients d'indemnització referits a l'accident del metro de 3 de juliol de 2006, amb dates, quantitats i si va haver-hi, o no, reclamació judicial i els resultats

4. A FGV còpia de l'expedient disciplinari del maquinista que va aparèixer en el programa de televisió *Informe Setmanal* amb expressió, en tot cas, de les seues dates d'inici i final, com també de la resolució final

5. A FGV còpia de l'expedient complet amb interlocutòries judicials, relatiu a la denúncia de la Fiscalia pel tema de contractació de seguretat que, segons es va indicar, se segueix al Jutjat d'Instrucció número 8

6. A FGV certificació de la relació dels ascensos d'escalafó de tot el personal des del 3 de juliol 2006 fins avui

7. Còpia d'expedients d'acomiadament íntegres i qualsevol altre document de recursos humans sobre l'empleat Arturo Rocher

8. A FVG còpia dels informes, fitxes o peticions sobre deficiències en les instal·lacions del metro, quant a la línia 1, realitzats per Arturo Rocher d'acord amb les seues competències en l'empresa o qualsevol altra qüestió

9. A FGV relació de tots els expedients disciplinaris realitzats a maquinistes causats per retards en la circulació, per circulació lenta, o semblants, amb la seua finalització

10. A la diputada Ana Barceló (com a querellant, ja que no tenim dades sobre el jutjat en què es va tramitar) còpia de les actuacions judicials per la denúncia formulada contra

5. El 10 de mayo de 2016 la diputada Isaura Navarro solicita documentación completa.

Relativa a todas las pruebas médicas del maquinista Joaquín Pardo Tejedor, tanto para acceder a su puesto, como cualquier otra, ya que como se dispone en el artículo 2.4 del Real decreto 1.720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, este reglamento no será aplicable a los datos referidos a personas muertas.

Se solicita a FVG dichos datos el 18 de mayo de 2016.

6. El 17 de mayo de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputado del Grupo Popular, presenta escrito solicitando la siguiente documentación:

1. A la Abogacía de la Generalitat copia de todas a las actuaciones judiciales y pruebas practicadas desde enero de 2014 hasta el último día en que se estuvo personado en las diligencias previas Juzgado de Instrucción número 23 de Valencia en cuanto al accidente de Metrovalencia del 02.07.2006

2. Solicitud del Informe a FGV para que certifique en qué fecha estuvo operativo el sistema ATP en el túnel de la línea de Metrovalencia y otra certificación respecto a la totalidad de la línea 1

3. A FGV copia de todos los expedientes de indemnización referidos al accidente del metro de 3 de julio de 2006, con fechas, cantidades y si hubo, o no, reclamación judicial y sus resultados

4. A FGV copia del expediente disciplinario del maquinista que apareció en el programa de televisión *Informe Semanal* con expresión, en todo caso, de las fechas de inicio y final del mismo, así como de su resolución final

5. A FGV copia del expediente completo con autos judiciales, relativo a la denuncia de la Fiscalía por el tema de contratación de seguridad que, según se indicó, se sigue en el Juzgado de Instrucción número 8

6. A FGV certificación de la relación de los ascensos de escalafón de todo su personal desde el 3 de julio 2006 hasta hoy

7. Copia de expedientes de despido íntegros y cualquier otro documento de recursos humanos respecto del empleado Arturo Rocher

8. A FVG copia de los informes, fichas o peticiones sobre deficiencias en las instalaciones del metro, en lo relativo a la línea 1, realizados por Arturo Rocher en base a sus competencias en la empresa o cualquier otra cuestión

9. A FGV relación de todos los expedientes disciplinarios realizados a maquinistas debidos a retrasos en la circulación, por circulación lenta, o similares, con la finalización del mismo

10. A la diputada Ana Barceló (como querellante, ya que carecemos de datos sobre el juzgado en el que se tramitó) copia de las actuaciones judiciales por la denuncia formulada

els compareixents en la comissió de 2006 pel possible allionament d'H&M Sanchis i còpia de totes les interlocutòries si les té

11. A FGV còpia dels parts diaris de seguretat des del 3 de juliol 2006 al 31 de desembre de 2006

12. A FGV còpia del registre de persones que hi van ser als tallers de València Sud des de les 22 h a les 2 h entre els dies 1 de setembre de 2006 a 1 de desembre de 2006

13. A FGV certificació sobre la data de finalització de tots els treballs per a l'execució de via contínua en la línia 1

14. A FGV la formació estrictament acadèmica que consten en els seus arxius de tots els compareixents amb relació a l'empresa

15. A FGV actes i annexos dels comitès de seguretat en la circulació des de gener de 2006 fins avui

16. Ofici a FGV perquè aporte còpies de totes les denúncies o els expedients instruits per incompliments d'horaris, jornades o períodes de descans a maquinistes d'FGV de 2000 a 2006

17. Ofici a la Inspecció de Treball perquè trameta a les Corts els dos informes elaborats i tramesos al Jutjat d'Instrucció número 23 de València sobre l'accident de Metrovalència

18. A l'Associació de Víctimes del Metro certificació sobre quants socis inscrits té afectats directes per accident i respecte quins difunts o ferits ha tingut per anualitats de 2006 a 2016

19. Ofici a FGV perquè aporte còpies de totes les denúncies presentades per maquinistes en què van denunciar que se'ls obligava a circular ràpid des de 1998 a 2006, ambdós inclosos, en la línia 1 de Metrovalència

20. Ofici a FGV perquè aporte qualsevol tipus de document, fitxa o escrit en què per part de qualsevol persona es denuncie, amb anterioritat a l'accident, l'existència d'un clot o colzada en la corba d'entrada a l'estació de Jesús des d'estació de Plaça d'Espanya i, si no l'hi ha, emeta certificació sobre això

Després del debat s'aprova en la comissió de 23 de maig de 2016, amb els vots a favor dels grups Socialista, Compromís, Ciudadanos i Podemos-Podem i el vot en contra del Grup Popular, sol·licitar:

A l'Advocacia de la Generalitat, el document número 1; a FGV els documents que figuren amb els números 9, 12, 16; a la Inspecció de Treball el document número 17. La diputada Ana Barceló el document número 10.

Denegar la sol·licitud dels documents 2, 3, 5, 11, 13 per constar aportats i desestimar els documents 4, 6, 7, 8, 14, 15, 18, 19, 20 per distints motius.

La Inspecció de Treball en data 3 de juny de 2016 contesta al requeriment i informa que no pot aportar el document requerit número 17:

contra los comparecientes en la comisión de 2006 por el posible aleccionamiento de H&M Sanchis y copia de todo los autos si obraran en su poder

11. A FGV copia de los partes diarios de seguridad desde el 3 de julio 2006 al 31 de diciembre de 2006

12. A FGV copia del registro de personas que estuvieron presentes en los talleres de Valencia Sud desde las 22 h a las 2 h entre los días 1 de septiembre de 2006 a 1 de diciembre de 2006

13. A FGV certificación sobre la fecha de finalización de todos los trabajos para la ejecución de vía continua en la línea 1

14. A FGV la formación estrictamente académica que consten en sus archivos de todos los comparecientes con relación a la empresa

15. A FGV actas y anexos de los comités de seguridad en la circulación desde enero de 2006 hasta hoy

16. Oficio a FGV para que aporte copias de todas las denuncias o expedientes instruidos por incumplimientos de horarios, jornadas o periodos de descanso a maquinistas de FGV de 2000 a 2006

17. Oficio a la Inspección de Trabajo a los efectos de que remita a Les Corts los dos informes elaborados y remitidos al Juzgado de Instrucción número 23 de Valencia en cuanto al accidente de Metrovalencia

18. A la Asociación de Víctimas del Metro certificación sobre cuántos socios inscritos tiene afectados directos por accidente y respecto de qué fallecidos o heridos ha tenido por anualidades de 2006 a 2016

19. Oficio a FGV para que aporte copias de todas las denuncias presentadas por maquinistas en las que denunciaron que se les obligaba a circular rápido desde 1998 a 2006, ambos inclusive, en la línea 1 de Metrovalencia

20. Oficio a FGV para que aporte cualquier tipo de documento, ficha o escrito en que por parte de cualquier persona se denunciara, con anterioridad al accidente, la existencia de un bache o garrote en la curva de entrada a la estación de Jesús desde estación de Plaza de España y, en caso de no existir, emita certificación al respecto

Tras el debate se aprueba en la comisión de 23 de mayo de 2016, con los votos a favor de los grupos Socialista, Compromís, Ciudadanos y Podemos-Podem y el voto en contra del Grupo Popular, solicitar:

A la Abogacía de la Generalitat, el documento número 1; a FGV los documentos que figuran con los números 9, 12, 16; a la Inspección de Trabajo el documento número 17. La diputada Ana Barceló el documento número 10.

Denegar la solicitud de los documentos 2, 3, 5, 11, 13 por constar aportados y desestimar los documentos 4, 6, 7, 8, 14, 15, 18, 19, 20 por distintos motivos.

La Inspección de Trabajo en fecha 3 de junio de 2016 contesta al requerimiento informando que no puede aportar el documento requerido número 17:

«Atès que se segueixen actuacions en l'òrgan judicial esmentat i que la documentació que se'ns ha sol·licitat podria tenir el caràcter de reservada, atès el que estableix l'article 301 de la Llei d'enjuiciament criminal».

El Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social acompanya escrit del Jutjat d'Instrucció 21 de València en el qual recorda el caràcter reservat.

La diputada Ana Barceló Chico, del Grup Socialista, presenta escrit en data 21 de juny de 2016 en el qual aporta la documentació sol·licitada pel Grup Popular, relativa la denúncia presentada davant del Fiscal sobre l'alliçonament d'H&M Sanchis als compareixents en la comissió del Metro de 2006.

Amb data 15 de juny de 2016 FGV tramet informació sobre els documents 9, 12, 16 i resta a disposició dels grups.

L'Associació de Víctimes de l'Accident de Metro 3 de Juliol, amb data 23 de juny de 2016, presenta un escrit d'acord amb la sol·licitud de documentació del Grup Popular en el qual indica que no pot aportar-la, de conformitat amb el que disposa l'article 300 de la Llei d'enjuiciament criminal.

El 23 de maig de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputat del Grup Popular, presenta un escrit en el qual sol·licita la documentació següent:

1. Ofici a l'Ajuntament de Torrent perquè trameta una còpia dels expedients i la documentació duts a terme sobre persones afectades per l'accident de Metrovalència de 3 de juliol de 2006 residents en aquesta ciutat on es detallen:

– Persones beneficiàries

– Gestions municipals realitzades, davant de quina administració, institució o entitat i ajudes obtingudes. Objecte de la prestació, ajuda o col·laboració municipal.

2. Còpia del decret de l'alcaldia en què es va concedir un treball en el consell agrari del municipi a una persona afectada per l'accident de Metrovalència de 3 de juliol de 2006, com també resolucions o acords semblants, tant d'alcaldia, com de Junta de Govern o Ple, si els hi ha.

3. Còpia de totes les resolucions i acords municipals referits, directament o indirectament, a l'accident del metro de 3 de juliol de 2006.

La comissió del 30 de maig de 2016 aprova la sol·licitud per unanimitat.

La documentació és aportada per Feliciano Gómez Varela i resta a disposició dels grups.

El 30 de maig de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputat del Grup Popular, presenta un escrit en què sol·licita la documentació següent:

«Habida cuenta que se siguen actuaciones en el referido órgano judicial y que la documentación que se nos ha solicitado podría tener el carácter de reservada, atendiendo a lo establecido en el artículo 301 de la Ley de enjuiciamiento criminal».

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social acompaña escrito del Juzgado de Instrucción 21 de Valencia recordando el carácter reservado.

La diputada Ana Barceló Chico, del Grupo Socialista, presenta escrito en fecha 21 de junio de 2016 aportando la documentación solicitada por el Grupo Popular, relativa la denuncia presentada ante el Fiscal sobre el alleccionamiento de H&M Sanchis a los comparecientes en la comisión del Metro de 2006.

Con fecha 15 de junio de 2016 FGV remite información sobre los documentos 9, 12, 16, quedando a disposición de los grupos.

La Asociación de Víctimas del Accidente de Metro 3 de Julio, con fecha 23 de junio de 2016, presenta escrito atendiendo la solicitud de documentación del Grupo Popular, indicando que no puede aportar la misma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 300 de la Ley de enjuiciamiento criminal.

El 23 de mayo de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputado del Grupo Popular, presenta escrito solicitando la siguiente documentación:

1. Que se oficie al Ayuntamiento de Torrent a los efectos de que se remita copia de los expedientes y documentación llevados a cabo con respecto a personas afectadas por el accidente de Metrovalencia de 3 de julio de 2006 residentes en esa ciudad donde se detallen:

– Personas beneficiarias

– Gestiones municipales realizadas, ante qué administración, institución o entidad y ayudas obtenidas. Objeto de la prestación, ayuda o colaboración municipal.

2. Copia del decreto de la alcaldía en el que se concedió un trabajo en el consejo agrario del municipio a una persona afectada por el accidente de Metrovalencia de 3 de julio de 2006, así como resoluciones o acuerdos similares, tanto de alcaldía, como de Junta de Gobierno o Pleno, si los hubiera.

3. Copia de todas las resoluciones y acuerdos municipales referidos, directa o indirectamente, al accidente del metro de 3 de julio de 2006.

La comisión del 30 de mayo de 2016 aprueba la solicitud por unanimidad.

La documentación es aportada por Feliciano Gómez Varela quedando a disposición de los grupos.

El 30 de mayo de 2016 Alfredo Castelló Sáez, diputado del Grupo Popular, presenta escrito solicitando la siguiente documentación:

Que es requeresca a la compareixent María Dolores Johnson Sastre l'informe que ha dit que té sobre el seguiment d'RTVV de l'accident del metro.

La documentació no ha estat aportada a la comissió.

El 2 de juny de 2016 el diputat del Grup Popular Alfredo Castelló presenta un escrit en què reitera de nou la documentació relativa a les interlocutòries que es tramiten al Jutjat número 21 de València. Destaca la importància de comptar amb pericials, testificals etc. que es troben units a la causa i sol·licita es requeresca còpia a totes les institucions, al Consell i a l'Advocacia de la Generalitat, com també a l'Associació de Víctimes de l'Accident del Metro de 3 de Juliol.

La sol·licitud de la aquesta documentació s'estén des del mes de maig de 2016 fins a la data.

Amb data 6 juny els grups parlamentaris Socialista, Compromís, Ciudadanos i Podem presenten un escrit en el qual contesten a les manifestacions realitzades pel Grup Popular.

c) Documentació aportada pels compareixents

Juan García López, excap d'estació de València Sud (compareixença realitzada el 12.02.2016) aporta:

– Carta dirigida a Juan García López per la directora gerent d'FGV, Marisa Gracia

Manuel J. Montero Rodríguez, vigilant de seguretat (compareixença realitzada el 19.02.2016) aporta:

1. Diverses cartes dirigides a Manuel J. Montero Rodríguez per MED Seguridad, SA
2. Denúncia a MED Seguridad, SA, i a FGV per Manuel J. Montero Rodríguez sobre diversos delictes connexos i altres documents judicials relacionats
3. Vida laboral de Manuel J. Montero Rodríguez
4. Fotos relacionades amb l'accident de 3 de juliol de 2006

Arturo Rocher Escamilla, cap del Servei de Seguretat de Metrovalència (compareixença realitzada el 19.02.2016) aporta:

– Registre de visites FGV, juliol 2006

Luis Miguel Domingo Alepuz, cap del taller d'FGV València Sud (compareixença realitzada el 19.02.2016) aporta:

1. Acta d'intervenció de funcionaris del Cos Nacional de Policia
2. Llibre de reparacions del tren 4324 M
3. Documents sobre la presa de mesures cautelars del tren accidentat el 03.07.2006
4. Les pautes de procediment de l'abocament de la caixa negra

Que se requiera a la compareciente María Dolores Johnson Sastre el informe que ha dicho tener sobre el seguimiento de RTVV del accidente del metro.

La documentación no ha sido aportada a la comisión.

El 2 de junio de 2016 el diputado del Grupo Popular Alfredo Castelló presenta escrito reiterando nuevamente la documentación relativa a los autos que se tramitan en el Juzgado número 21 de Valencia. Destaca la importancia de contar con periciales, testificales etc. que se encuentran unidos a la causa y solicita se requiera copia a todas las instituciones, al Consell y a la Abogacia de la Generalitat, así como a la Asociación de Víctimas del Accidente del Metro de 3 de Julio.

La solicitud de dicha documentación se extiende desde el mes de mayo de 2016 hasta la fecha.

Con fecha 6 junio los grupos parlamentarios Socialista, Compromís, Ciudadanos y Podemos presentan escrito contestando a las manifestaciones vertidas por el Grupo Popular.

c) Documentación aportada por los comparecientes

Juan García López, exjefe de estación de Valencia Sud (comparecencia realizada el 12.02.2016) aporta:

– Carta dirigida a Juan García López por la directora gerente de FGV, Marisa Gracia

Manuel J. Montero Rodríguez, vigilante de seguridad (comparecencia realizada el 19.02.2016) aporta:

1. Diversas cartas dirigidas a Manuel J. Montero Rodríguez por MED Seguridad, SA
2. Denuncia a MED Seguridad, SA, y a FGV por Manuel J. Montero Rodríguez sobre varios delitos conexos y otros documentos judiciales relacionados
3. Vida laboral de Manuel J. Montero Rodríguez
4. Fotos relacionadas con el accidente de 3 de julio de 2006

Arturo Rocher Escamilla, jefe del Servicio de Seguridad de Metrovalencia (comparecencia realizada el 19.02.2016) aporta:

– Registro de visitas FGV, julio 2006

Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe del taller de FGV València Sud (comparecencia realizada el 19.02.2016) aporta:

1. Acta de intervención de funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía
2. Libro de reparaciones del tren 4324 M
3. Documentos sobre la toma de medidas cautelares del tren accidentado el 03.07.2006
4. Las pautas de procedimiento del volcado de la caja negra

5. L'acta d'intervenció FAP i Hasler UTA 3736 policia científica

6. Comunicacions internes d'FGV entre el director d'Assessoria Jurídica (Noé Gutiérrez González), director tècnic (Francisco García Sigüenza), cap de Taller de València Sud (el que subscriu), referents a les mesures cautelars amb relació al tren accidentat UTA 3736.

7. Diverses fotografies sobre les mesures cautelars adoptades amb el material de l'UTA 3736 dipositat als tallers València Sud, fins a situar-lo al contenidor adquirit perquè la policia científica el protegeixca i el precinte.

Pedro Díaz Caballero, delegat de Prevenció de Riscs Laborals d'FGV (compareixença realitzada el 26.02.2016) aporta:

1. Carta tramesa per Begoña de Torres, cap de Prevenció d'FGV

2. Diversos documents sobre cursos i formació en FGV

3. Informe final d'auditoria del sistema prevenció de riscos laborals, realitzat per l'empresa ENARILA, en data de 30 d'abril de 2007

Francisco Viva Úbeda, delegat de torns i gràfics i membre de l'executiva del CIF (compareixença realitzada el 07.03.2016) aporta:

1. Carta dirigida a Juan José Gimeno Barberá, cap d'Auditoria de Seguretat en l'Explotació d'FGV per Francisco Viva Úbeda.

2. Documents judicials sobre una denúncia contra Francisco Viva Úbeda per injúries

Julián Rodríguez Muñoz, excap de bombers de València (compareixença realitzada el 11.04.2016) aporta:

1. Informe del Servei de Bombers de la ciutat de València de les actuacions realitzades pel personal d'aquest servei els dies 3 i 4 de juliol per descarrilament del tren de la línia 1 de Metrovalència.

2. Informe d'actuacions del Servei de Bombers de la ciutat de València en el descarrilament del tren de la línia 1 de Metrovalència el dia 3 de juliol de 2006

3. Aclariments a l'informe que recull les actuacions que realitza el Servei de Bombers en el descarrilament del 3 de juliol de 2006 de la línia 1 de Metrovalència.

Alberto F. Puchalt Farinó, sergent de bombers (compareixença realitzada el 11.04.2016) aporta:

1. Diverses fotos de l'accident

2. Informe per al metge Álvarez, amb una relació del personal que va actuar en el túnel i amb més fotos

5. El acta de intervenció FAP y Hasler UTA 3736 policía científica

6. Comunicaciones internas de FGV entre el director de Asesoría Jurídica (Noé Gutiérrez González), director técnico (Francisco García Sigüenza), jefe de Taller de València Sud (el que suscribe), referentes a las medidas cautelares en relación al tren accidentado UTA 3736.

7. Diversas fotografías sobre las medidas cautelares adoptadas con el material de la UTA 3736 depositado en los talleres València Sud, hasta su situación en el contenedor adquirido para su protección y su precintado por la policía científica.

Pedro Díaz Caballero, delegado de Prevención de Riesgos Laborales de FGV (comparecencia realizada el 26.02.2016) aporta:

1. Carta remitida por Begoña de Torres, jefa de Prevención de FGV

2. Diversos documentos sobre cursos y formación en FGV

3. Informe final de auditoría del sistema prevención de riesgos laborales, realizado por la empresa ENARILA, en fecha de 30 de abril de 2007

Francisco Viva Úbeda, delegado de turnos y gráficos y miembro de la ejecutiva del CIF (comparecencia realizada el 07.03.2016) aporta:

1. Carta dirigida a Juan José Gimeno Barberá, jefe de Auditoría de Seguridad en la Explotación de FGV por Francisco Viva Úbeda.

2. Documentos judiciales sobre una denuncia contra Francisco Viva Úbeda por injurias

Julián Rodríguez Muñoz, exjefe de bomberos de Valencia (comparecencia realizada el 11.04.2016) aporta:

1. Informe del Servicio de Bomberos de la ciudad de Valencia de las actuaciones realizadas por el personal de este servicio los días 3 y 4 de julio por descarrilamiento del tren de la línea 1 de Metrovalencia.

2. Informe de actuaciones del Servicio de Bomberos de la ciudad de Valencia en el descarrilamiento del tren de la línea 1 de Metrovalencia el día 3 de julio de 2006

3. Aclaraciones al informe que recoge las actuaciones que realiza el Servicio de Bomberos en el descarrilamiento del 3 de julio del 2006 de la línea 1 de Metrovalencia.

Alberto F. Puchalt Farinó, sargento de bomberos (comparecencia realizada el 11.04.2016) aporta:

1. Diversas fotos del accidente

2. Informe para el médico Álvarez, con una relación del personal que actuó en el túnel y con más fotos

3. Articles de la revista *Fire*, inclosos també diversos organigrames de comandaments en les tasques de salvament

Nuria Romeral Castillo, secretària autonòmica de Comunicació (compareixença del 09.05.2016) aporta:

– Dossier de premsa del 4, 5, 6 i 7 de juliol de 2006

Beatriz Garrote (compareixença 3.06.2016) aporta:

1. Escrit dirigit a Mario Flores

2. Escrit dirigit al director gerent d'FGV

3. Resolució de Recursos de Reposició

4. Reunió de Víctor Campos

Luis Motes Gallego, informatius RTVV (compareixença realitzada el 03.06.2016) aporta:

– Minutatge dels informatius de Canal 9 sobre l'accident de metro

José Manuel Alcañiz Castells, (compareixença del 06.06.2016) aporta:

1. Informe del Comitè de Redacció d'RTVV

2. Comunicat d'UGT. Manipulació del metro

3. Informe UGT. Manipulació d'RTVV

Patricio Monreal, el 13.06.016 aporta:

– Dos documents relatius a l'urna que li va lliurar la Direcció General de Justícia amb restes incinerades de Mercedes Segovia Jarreño

Feliciano Gómez Varela aporta:

– Informe sobre les actuacions dutes a terme pel Comissionat en l'Ajuntament de Torrent com a responsable de l'Oficina d'Atenció a les Víctimes de l'Accident i decret d'alcaldia

Carolina Ligorit aporta:

– Tres documents amb l'anàlisi de l'accident del metro

d) Informes

Auditoria independent realitzada, mitjançant el corresponent conveni amb la Universitat Politècnica de València, de la gestió econòmica i en matèria de seguretat en FGV des de l'any 1996

Per acord de la Mesa de les Corts, de 3 de novembre, es resol que, coneguda la quantia de l'auditoria i els informes onerosos, es requereix la retenció de crèdits corresponent.

L'auditoria no es va dur a terme.

3. Artículos de la revista *Fire*, incluyendo también diversos organigramas de mandos en las tareas de salvamento

Nuria Romeral Castillo, secretaria autonómica de Comunicación (comparecencia del 09.05.2016) aporta:

– Dossier de prensa del 4, 5, 6 y 7 de julio de 2006

Beatriz Garrote (comparecencia 3.06.2016) aporta:

1. Escrito dirigido a Mario Flores

2. Escrito dirigido al director gerente de FGV

3. Resolución de Recursos de Reposición

4. Reunión de Víctor Campos

Luis Motes Gallego, informativos RTVV (comparecencia realizada el 03.06.2016) aporta:

– Minutaje de los informativos de Canal 9 sobre el accidente de metro

José Manuel Alcañiz Castells, (comparecencia del 06.06.2016) aporta:

1. Informe del Comité de Redacción de RTVV

2. Comunicado de UGT. Manipulación del metro

3. Informe UGT. Manipulación de RTVV

Patricio Monreal, el 13.06.016 aporta:

– Dos documentos relativos a la urna que le fue entregada por la Dirección General de Justicia con restos incinerados de Mercedes Segovia Jarreño

Feliciano Gómez Varela aporta:

– Informe sobre las actuaciones llevadas a cabo por el Comisionado en el Ayuntamiento de Torrent como responsable de la Oficina de Atención a las Víctimas del Accidente y decreto de alcaldía

Carolina Ligorit aporta:

– Tres documentos conteniendo análisis del accidente del metro.

d) Informes

Auditoría independiente realizada, mediante el correspondiente convenio con la Universitat Politècnica de Valencia, de la gestión económica y en materia de seguridad en FGV desde el año 1996

Por acuerdo de la Mesa de Les Corts, de 3 de noviembre, se resuelve que, conocida la cuantía de la auditoría y los informes onerosos, se requiriera la correspondiente retención de créditos.

La auditoría no se llevó a cabo.

1. Informes sol·licitats a FGV

El 3 de novembre de 2015, se sol·licita a FGV l'elaboració d'un informe que valore els canvis que es van produir en l'empresa, abans i després de l'accident: mesures de seguretat, funcionament del Comitè de Seguretat en la Circulació, DAASE i les possibles responsabilitats de les persones de la direcció d'FGV.

El 5 de gener 2016 s'incorporen els documents tramesos per FGV:

«Evolució de la xarxa de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana des de 1988», realitzat per Miguel Ramos Carrera (cap de l'Àrea Tècnica) i per José Ferri Borrás (cap de l'Àrea d'Operacions)

«Canvis en l'Àrea de Seguretat en la Circulació 2005-2015», realitzat per José Juan Castillo Serrano

«Canvis en el Comitè de Seguretat en la Circulació», realitzat per Juan R. Torres Escudero

2. Informe de la Unió de Periodistes

El 3 de novembre de 2015, al president de la Unió de Periodistes se li sol·licita l'elaboració d'un informe sobre el tractament de la notícia de l'accident als mitjans de comunicació públics valencians.

Amb data 19 de maig de 2016 es presenta un escrit del president de la Unió de Periodistes que acompanya una memòria USB amb l'informe sobre «El tractament informatiu de Canal 9 sobre l'accident del metro del 3 de juliol de 2006».

3. Informes sol·licitats a l'oficina del Síndic de Greuges

Se sol·licita, el 3 de novembre de 2015, al Síndic de Greuges l'elaboració d'un informe sobre la gestió de l'accident realitzat per aquesta institució i es trameta el document següent:

«Informe del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana sobre la gestió de l'accident de metro del 3 de juliol de 2006»

COMPAREIXENCES I INCIDÈNCIES PRODUÏDES

divendres, 15 de gener

10:30

Tomás Puchol, Francisco Javier

Portaveu anterior comissió d'investigació, GP Mixt

11:30

Oltra Soler, Juan Antonio

Portaveu anterior comissió d'investigació, GP EU-Els Verds-Esquerra Valenciana: Entesa

1. Informes solicitados a FGV

El 3 de noviembre de 2015, se solicita a FGV la elaboración de un informe que valore los cambios que se produjeron en la empresa, antes y después del accidente: medidas de seguridad, funcionamiento del Comité de Seguridad en la Circulación, DAASE y las posibles responsabilidades de las personas de la dirección de FGV.

El 5 de enero 2016 se incorporan los documentos remitidos por FGV:

«Evolución de la red de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana desde 1988», realizado por Miguel Ramos Carrera (jefe del Área Técnica) y por José Ferri Borrás (jefe del Área de Operaciones)

«Cambios en el Área de Seguridad en la Circulación 2005-2015», realizado por José Juan Castillo Serrano

«Cambios en el Comité de Seguridad en la Circulación», realizado por Juan R. Torres Escudero

2. Informe de la Unió de Periodistes

El 3 de noviembre de 2015, al presidente de la Unió de Periodistes se le solicita la elaboración de un informe sobre el tratamiento de la noticia del accidente en los medios de comunicación públicos valencianos.

Con fecha 19 de mayo de 2016 se presenta escrito del presidente de la Unió de Periodistes acompañando una memoria USB con el informe sobre «El tratamiento informativo de Canal 9 sobre el accidente del metro del 3 de julio de 2006».

3. Informes solicitados a la oficina del Síndic de Greuges

Se solicita, el 3 de noviembre de 2015, al Síndic de Greuges la elaboración de informe sobre la gestión del accidente realizado por esa institución, remitiendo el siguiente documento:

«Informe del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana sobre la gestión del accidente de metro del 3 de julio de 2006»

COMPARECENCIAS E INCIDENCIAS PRODUCIDAS

viernes, 15 de enero

10:30

Tomás Puchol, Francisco Javier

Portavoz anterior comisión de investigación, GP Mixto

11:30

Oltra Soler, Juan Antonio

Portavoz anterior comisión de investigación, GP EU-Els Verds-Esquerra Valenciana: Entesa

12:30
Perelló Rodríguez, Andrés
Portaveu anterior comissió d'investigació, GP Socialista

13:30
Castellano Gómez, Serafín
Portaveu anterior comissió d'investigació, GP Popular

dijous, 21 de gener

10:30
Dómime Redondo, José Vicente
Director general de Transportes, Ports i Costes de la
Conselleria d'Infraestructures i Transport

11:30
Gracia Giménez, Marisa
Directora gerent d'FGV

12:30
Contreras Bórnez, Vicente
Director adjunt d'Explotació d'FGV

13:30
García Sigüenza, Francisco
Director tècnic d'FGV, responsable de Tallers i
d'Instal·lacions Fixes

divendres, 29 de gener

10:30
Sansano Muñoz, Manuel
Director d'Operacions d'FGV

11:30
Gimeno Barberá, Juan José
Director d'Auditoria i Seguretat en l'Explotació d'FGV

12:30
Machado León, Francisco
FGV

13:30
García Gómez, Dionisio
Empleat d'FGV

divendres, 5 de febrer

10:30
Golf Sánchez, Javier
Vocal del SIF en el Comitè de Seguretat d'FGV

12:00
Trigo Verdú, Diego José *
Vocal del SIF en el Comitè de Seguretat d'FGV

13:30
Feo Urrutia, Jorge
Responsable d'H&M Sanchis

12:30
Perelló Rodríguez, Andrés
Portavoz anterior comisión de investigación, GP Socialista

13:30
Castellano Gómez, Serafín
Portavoz anterior comisión de investigación, GP Popular

jueves, 21 de enero

10:30
Dómime Redondo, José Vicente
Director general de Transportes, Puertos y Costas de la
Conselleria de Infraestructuras y Transporte

11:30
Gracia Giménez, Marisa
Directora gerente de FGV

12:30
Contreras Bórnez, Vicente
Director adjunto de Explotación de FGV

13:30
García Sigüenza, Francisco
Director técnico de FGV, responsable de Talleres y de
Instalaciones Fijas

viernes, 29 de enero

10:30
Sansano Muñoz, Manuel
Director de Operaciones de FGV

11:30
Gimeno Barberá, Juan José
Director de Auditoría y Seguridad en la Explotación de FGV

12:30
Machado León, Francisco
FGV

13:30
García Gómez, Dionisio
Empleado de FGV

viernes, 5 de febrero

10:30
Golf Sánchez, Javier
Vocal del SIF en el Comité de Seguridad de FGV

12:00
Trigo Verdú, Diego José *
Vocal del SIF en el Comité de Seguridad de FGV

13:30
Feo Urrutia, Jorge
Responsable de H&M Sanchis

16:00
Responsable CAF
Javier Irigoyen
José Ignacio Marticorena

divendres, 12 de febrer

10:30
Álvarez Llanos, Luis Jorge *
Maquinista, SIF

12:00
Rocher Escamilla, Arturo
Cap del Servei de Seguretat de Metrovalència

13:30
García López, Juan
Excap d'estació de València Sud

16:00
Argente Cuesta, Sebastián
Cap línia 1

divendres, 19 de febrer

10:30
Manuel Javier Montero Rodríguez
Vigilant de seguretat que custòdia el vagó en dependències

12:00
Puerta, Enrique
Policia judicial

Direcció Superior de Policia comunica que no és policia nacional

13:30
Santos Ruiz, José Miguel
Cap del Lloc de Comandament, responsable del trànsit de trens d'FGV

16:00
Domingo Alepuz, Luis Miguel
Cap del taller d'FGV València Sud

divendres, 26 de febrer

10:30
Cabello Núñez, José Ricardo
Cap del Servei Elèctric i Comunicacions

12:00
Montilla Lorenzo, Eugenio
Inspector de Ferrocarrils

13:30
Díaz Caballero, Pedro
Delegat de Prevenció de Riscs Laborals d'FGV

16:00
Responsable CAF
Javier Irigoyen
José Ignacio Marticorena

viernes, 12 de febrero

10:30
Álvarez Llanos, Luis Jorge *
Maquinista, SIF

12:00
Rocher Escamilla, Arturo
Jefe del Servicio de Seguridad de Metrovalencia

13:30
García López, Juan
Exjefe de estación de València Sud

16:00
Argente Cuesta, Sebastián
Jefe línea 1

viernes, 19 de febrero

10:30
Manuel Javier Montero Rodríguez
Vigilante de seguridad que custodia el vagón en dependencias

12:00
Puerta, Enrique
Policía judicial

Jefatura Superior de Policía comunica que no es policía nacional

13:30
Santos Ruiz, José Miguel
Jefe del Puesto de Mando, responsable del tráfico de trenes de FGV

16:00
Domingo Alepuz, Luis Miguel
Jefe del taller de FGV València Sud

viernes, 26 de febrero

10:30
Cabello Núñez, José Ricardo
Jefe del Servicio Eléctrico y Comunicaciones

12:00
Montilla Lorenzo, Eugenio
Inspector de Ferrocarriles

13:30
Díaz Caballero, Pedro
Delegado de Prevención de Riesgos Laborales de FGV

16:00
Torres Castejón, Vicent
President de la Plataforma de Ferrocarrils

dilluns, 7 de març

10:30
Valencia Valencia, José Jesús
Oficial d'Ofici a València Sud en el moment de l'accident

12:00
Martínez Tejedor, Jesús
Enginyer ferroviari expert en senyalització C

13:30
Viva Úbeda, Francisco
Delegat de torns i gràfics (i membre de l'executiva del CIF)

16:00
Sebastián Portolés, Vicente
Cap d'Equip de Manteniment

dilluns, 11 d'abril

10:30
Tècnic d'ADIF amb coneixements en sistema ASFA
Javier Irigoyen
José Ignacio Marticorena

12:00
García Alloza, Juan Martín
Inspector de Treball

13:30
Rodríguez Muñoz, Julián
Cap de bombers de València

16:00
Puchalt Farinó, Alberto F.
SG Bombers

dilluns, 18 d'abril

10:30
Yunta Cerveró, Luis M.
Sergent del cos de bombers

12:00
Rodríguez Blasco, María José
Responsable de l'Advocacia de la Generalitat

13:30
Manuel González Sal
Responsable dels serveis mèdics d'urgència
el dia 3 de juliol de 2006

16:00
Cortabitarte López, Andrés
Pèrit

16:00
Torres Castejón, Vicent
Presidente de la Plataforma de Ferrocarriles

lunes, 7 de marzo

10:30
Valencia Valencia, José Jesús
Oficial de Oficio en València Sud en el momento del accidente

12:00
Martínez Tejedor, Jesús
Ingeniero ferroviario experto en señalización C

13:30
Viva Úbeda, Francisco
Delegado de turnos y gráficos (y miembro de la ejecutiva del CIF)

16:00
Sebastián Portolés, Vicente
Jefe de Equipo de Mantenimiento

lunes, 11 de abril

10:30
Técnico de ADIF con conocimientos en sistema ASFA
Javier Irigoyen
José Ignacio Marticorena

12:00
García Alloza, Juan Martín
Inspector de Trabajo

13:30
Rodríguez Muñoz, Julián
Jefe de bomberos de Valencia

16:00
Puchalt Farinó, Alberto F.
SG Bomberos

lunes, 18 de abril

10:30
Yunta Cerveró, Luis M.
Sargento del cuerpo de bomberos

12:00
Rodríguez Blasco, María José
Responsable de la Abogacía de la Generalitat

13:30
Manuel González Sal
Responsable de los servicios médicos de urgencia
el día 3 de julio de 2006

16:00
Cortabitarte López, Andrés
Perito

dilluns, 25 d'abril

10:30

Vicente Mendoza, Matías

Director de l'Institut de Medicina Legal

12:00

Secretaria Judicial del Jutjat núm. 21 de València, el dia 3 de juliol de 2006

Suspensa

13:30

Torres Escudero, Juan Ramón

Tècnic

16:00

Gutiérrez González, Noé

Responsable de l'Assessoria Jurídica d'FGV

dilluns, 2 de maig

10:30

Enrique de Francisco Enciso

Director general de Coordinació

12:00

José María Herrera Mesa*

Treballadora FGV

13:30

Marta Rocafull Navarrete*

Treballadora FGV

16:00

Manuel Pérez Gutiérrez*

Treballadora FGV

* Es van avançar les compareixences en no poder comparèixer els policies de la científica per estimar-ho així la Direcció Superior de Policia de la CV

dilluns, 9 de maig

10:30

Martínez Martínez, Luis Felipe

Subdelegat del Govern

12:00

Romeral Castillo, Nuria

Secretària autonòmica de Comunicació

13:30

Ureña Guillem, María Ángeles

Cap de Gabinet de José Ramón García Antón

16:00

Miguel Soriano, Santiago

Regidor de Torrent l'any 2006

lunes, 25 de abril

10:30

Vicente Mendoza, Matías

Director del Instituto de Medicina Legal

12:00

Secretaría Judicial del Juzgado n.º 21 de Valencia, el día 3 de julio de 2006

Suspendida

13:30

Torres Escudero, Juan Ramón

Técnico

16:00

Gutiérrez González, Noé

Responsable de la Asesoría Jurídica de FGV

lunes, 2 de mayo

10:30

Enrique de Francisco Enciso

Director general de Coordinación

12:00

José María Herrera Mesa*

Trabajadora FGV

13:30

Marta Rocafull Navarrete*

Trabajadora FGV

16:00

Manuel Pérez Gutiérrez*

Trabajadora FGV

* Se adelantaron las comparecencias al no poder comparecer los policías de la científica por estimarlo así la Jefatura Superior de Policía de la CV

lunes, 9 de mayo

10:30

Martínez Martínez, Luis Felipe

Subdelegado del Gobierno

12:00

Romeral Castillo, Nuria

Secretaría autonómica de Comunicación

13:30

Ureña Guillem, María Ángeles

Jefe de Gabinete de José Ramón García Antón

16:00

Miguel Soriano, Santiago

Concejal de Torrent en el año 2006

dilluns, 16 de maig

10:30
Campos Guinot, José Víctor
Expresident del govern valencià

12:00
Cotino Ferrer, Juan Gabriel
Exconseller

13:30
Camps Ortiz, Francisco
Expresident del govern valencià

16:00
Flores Lanuza, Mario
Exconseller d'Infraestructures

dilluns, 23 de maig

10:30
Garrote, Beatriz
Presidenta de l'Associació Víctimes del Metro 3 de Juliol

12:00
Chulió, Enrique
Membre de l'Associació Víctimes del Metro 3 de Juliol

13:30
Manzanaro Boscá, Francisco
Membre de l'Associació Víctimes del Metro 3 de Juliol

16:00
Monreal Rubio, Patricio
Membre associació

Finalitza la comissió sense la compareixença del Sr. Monreal,
atesa l'hora tan avançada.

dilluns, 30 de maig

10:30
María Dolores Johnson Sastre
Exdirectora de Punt Dos

12:00
Pedro García Gimeno
Director d'RTVV

13:30
Vicente Jesús Martínez Useros
Redactor cap d'*El Mundo*

16:00
Luis Motes Gallego
Informatius RTVV

Patricio Monreal Rubio
Membre associació

lunes, 16 de mayo

10:30
Campos Guinot, José Víctor
Expresidente del gobierno valenciano

12:00
Cotino Ferrer, Juan Gabriel
Exconseller

13:30
Camps Ortiz, Francisco
Expresidente del gobierno valenciano

16:00
Flores Lanuza, Mario
Exconseller de Infraestructuras

lunes, 23 de mayo

10:30
Garrote, Beatriz
Presidenta de la Asociación Víctimas del Metro 3 de Julio

12:00
Chulió, Enrique
Miembro de la Asociación Víctimas del Metro 3 de Julio

13:30
Manzanaro Boscá, Francisco
Miembro de la Asociación Víctimas del Metro 3 de Julio

16:00
Monreal Rubio, Patricio
Miembro asociación

Finaliza la comisión sin la comparecencia del Sr. Monreal,
dado lo avanzado de la hora.

lunes, 30 de mayo

10:30
María Dolores Johnson Sastre
Exdirectora de Punt Dos

12:00
Pedro García Gimeno
Director de RTVV

13:30
Vicente Jesús Martínez Useros
Redactor jefe de *El Mundo*

16:00
Luis Motes Gallego
Informativos RTVV

Patricio Monreal Rubio
Miembro asociación

dilluns, 6 de juny

10:30

Frederic Ferri Gómez

Editor i presentador d'informatius Canal Nou

12:00

José Manuel Alcañiz Castells

Membre del Comitè d'Empresa d'RTVV per l'UGT

13:30

Javier José Molins Pavía

Cap de Premsa RTVV

16:00

Begoña de Torres Crespo

Treballadora FGV

José María Olano

Advocat de la Generalitat Valenciana

dilluns, 13 de juny

10:30

Manuel Velázquez Miranda

Metge de l'Institut de Medicina Legal de València

12:00

Sergi Pitarch Sánchez

Elena Cívico Seguí

Unió de Periodistes

13:30

Jesús Leche Tena

Assessor de Vicepresidència de 2006

16:00

Carolina Ligorit Palmero

Metgessa del SAMU en l'Agència Valenciana de Salut

17:30

Feliciano López Varela

Funcionari i comissionat especial de l'Ajuntament de Torrent

Les compareixences es van dur a terme d'acord amb el que disposa la Resolució de caràcter general 4/IV, de 22 de maig de 1996, que regula les compareixences en les comissions d'investigació.

Al començament de cadascuna de les compareixences, la presidenta informa del format de les intervencions d'acord amb el pla de treball aprovat pels grups, com també els drets dels compareixents i la seua obligació a declarar la veritat davant de la comissió d'investigació d'acord amb el que ha establert l'article 502.3 del Codi penal.

A més dels drets recollits de forma general per la legislació vigent, es fa especial insistència en el dret a no declarar contra si mateix ni a confessar-se autor d'il·lícit penal o administratiu.

lunes, 6 de junio

10:30

Frederic Ferri Gómez

Editor y presentador de informativos Canal Nou

12:00

José Manuel Alcañiz Castells

Miembro del Comité de Empresa de RTVV por la UGT

13:30

Javier José Molins Pavía

Jefe de Prensa RTVV

16:00

Begoña de Torres Crespo

Trabajadora FGV

José María Olano

Abogado de la Generalitat Valenciana

lunes, 13 de junio

10:30

Manuel Velázquez Miranda

Médico del Instituto de Medicina Legal de Valencia

12:00

Sergi Pitarch Sánchez

Elena Cívico Seguí

Unión de Periodistas

13:30

Jesús Lecha Tena

Asesor de Vicepresidencia de 2006

16:00

Carolina Ligorit Palmero

Médico del SAMU en la Agencia Valenciana de Salud

17:30

Feliciano López Varela

Funcionario y comisionado especial del Ayuntamiento de Torrent

Las comparecencias se llevaron a cabo de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de carácter general 4/IV, de 22 de mayo de 1996, que regula las comparecencias en las comisiones de investigación.

Al comienzo de cada una de las comparecencias, por parte de la presidenta se informa del formato de las intervenciones de acuerdo con el plan de trabajo aprobado por los grupos, así como los derechos de los comparecientes y la obligación de éstos a declarar la verdad ante la comisión de investigación de acuerdo con lo establecido por el artículo 502.3 del Código penal.

Además de los derechos recogidos de forma general por la legislación vigente, se hace especial hincapié en su derecho a no declarar contra sí mismo ni a confesarse autor de ilícito penal o administrativo.

INCIDÈNCIES

Vicente Contreras Bórnez, exdirector adjunt d'explotació d'FGV, i Francisco García Sigüenza, exdirector tècnic d'FGV i responsable de Tallers i d'Instal·lacions Fixes, van comparèixer el 21 de gener de 2016 acompanyats del seu lletrat.

La presidenta de la mesa va informar a la comissió que el Sr. Contreras Bórnez havia registrat prèviament un escrit en el qual n'excusava la compareixença i al·legava que es vulnerava el dret a la defensa per trobar-se immers en una causa penal en estar imputat per aquests mateixos fets davant d'un jutjat.

La presidenta va informar que:

«Davant d'aquest escrit, aquesta comissió va trametre una nova notificació per a compareixença; i ha fet el favor de venir davant d'aquesta comissió i comparèixer avui. No sé si vol fer vostè alguna declaració o alguna manifestació prèvia». (Acta de la sessió de 21 de gener de 2016)

Va prendre la paraula el compareixent per a manifestar:

«Com aquesta comissió sap, perquè així al seu dia ho vaig manifestar per escrit, nosaltres estem..., en el meu cas, imputat en el procediment que el Jutjat d'Instrucció número 21 segueix per a l'accident del metro de València de 3 de juliol de 2006. Bé, postura que mantinc en aquests moments i m'acull, a mi, el dret a no respondre a cap de les preguntes». (Acta de la sessió de 21 de gener de 2016)

La presidenta va procedir a la lectura de l'article 76 de la Constitució espanyola, pel que fa a les comissions d'investigació del Congrés i el Senat i, en general, a totes les comissions d'aquesta mena. Va acabar recordant que la comissió simplement era una comissió política que depenia de les Corts i no era judicial.

A continuació, els grups van formular preguntes i el compareixent es va limitar a escoltar sense atendre cap d'elles.

En els mateixos termes es va desenvolupar la compareixença de Francisco García Sigüenza que també el va acompanyar el seu lletrat i es va negar a respondre les preguntes formulades pels membres de la comissió.

Els compareixents no van abandonar en cap moment la comissió i es van limitar a escoltar les preguntes que els van formular els grups.

COMPAREIXENCES DE FUNCIONARIS DE POLICIA NACIONAL

Amb data 24 de febrer de 2016 la Direcció Superior de Policia de la Comunitat Valenciana informa de la defunció del policia nacional amb número de placa 28.249

Amb data 8 d'abril de 2016 la Direcció General de la Policia informa, amb relació a les compareixences dels policies amb números de placa 15.259, 19.444, 28.249 i 87.924, que no

INCIDENCIAS

Vicente Contreras Bórnez, exdirector adjunto de explotación de FGV y Francisco García Sigüenza, exdirector técnico de FGV y responsable de Talleres y de Instalaciones Fijas, comparecieron el 21 de enero de 2016 acompañados de su letrado.

La presidenta de la mesa informó a la comisión que el Sr. Contreras Bórnez había registrado previamente un escrito en el que excusaba su comparecencia alegando que se vulneraba su derecho a la defensa por estar inmerso en una causa penal al estar imputado por estos mismos hechos ante un juzgado.

La presidenta informó que:

«Ante este escrito, por parte de esta comisión, se le remitió una nueva notificación para comparecencia; y ha tenido a bien venir ante esta comisión y comparecer hoy. No sé si quiere hacer usted alguna declaración o alguna manifestación previa». (Acta de la sesión de 21 de enero de 2016)

Tomó la palabra el compareciente para manifestar:

«Como esta comisión sabe, porque así en su día lo manifesté por escrito, nosotros estamos..., en mi caso, imputado en el procedimiento que el Juzgado de Instrucción número 21 sigue para el accidente del metro de Valencia de 3 de julio de 2006. Bien, postura que mantengo en estos momentos y me acojo a mí derecho a no responder a ninguna de las preguntas». (Acta de la sesión de 21 de enero de 2016)

La presidenta procedió a la lectura del artículo 76 de la Constitución española, en lo referido a las comisiones de investigación del Congreso y el Senado y, en general, a todas las comisiones de este tipo. Terminó recordando que la comisión simplemente era una comisión política que dependía de Les Corts y no era judicial.

A continuación, los grupos formularon sus preguntas, limitándose el compareciente a escuchar sin atender ninguna de ellas.

En los mismos términos se desarrolló la comparecencia de Francisco García Sigüenza que también fue acompañado de su letrado, negándose a responder a las preguntas formuladas por los miembros de la comisión.

Los comparecientes no abandonaron en ningún momento la comisión limitándose a escuchar las preguntas que les fueron formuladas por los grupos.

COMPARECENCIAS DE FUNCIONARIOS DE POLICIA NACIONAL

Con fecha 24 de febrero de 2016 la Jefatura Superior de Policía de la Comunitat Valenciana informa del fallecimiento del policia nacional con número de placa 28.249

Con fecha 8 de abril de 2016 la Dirección General de la Policía informa, en relación a las comparecencias de los policías con números de placa 15.259, 19.444, 28.249 y

escau que compareguen per la naturalesa i els termes en què es planteja la matèria que tracta la comissió i l'especial subjecció dels funcionaris policials a l'ordenament jurídic, tot això perquè es troba en «fase d'instrucció en el Jutjat d'Instrucció número 21 de València i pel qual queda encara pendent la pràctica de proves pericials. Per tant, està subjecte en tot moment al que disposa la LECR, la qual en l'article 301 estableix taxativament que: Les diligències del sumari seran reservades i no tindran caràcter públic fins que s'obriga judici oral, amb les excepcions determinades en aquesta llei».

SOL·LICITUD DE NOVES COMPAREIXENCES PELS GRUPS:

El 22 d'abril de 2016 la diputada Isaura Casilla, del Grup Compromís, presenta un escrit en què sol·licita les compareixences següents:

Elena Cívico Seguí, membre de l'executiva de la Unió de Periodistes Valencians

Carolina Ligorit Palmero, metgessa del SAMU en l'Agència Valenciana de Salut

Ho aprova la comissió de 16 de maig, per unanimitat.

El 10 de maig de 2016 la diputada Fabiola Meco Tebar, del Grup Podemos-Podem, presenta un escrit en què sol·licita la compareixença de:

Manuel Velázquez Miranda, metge de l'Institut de Medicina Legal de València

Ho aprova la comissió de 16 de maig, per unanimitat.

El 17 de maig de 2016 el diputat Alfredo Castelló Sáez, del Grup Popular, presenta un escrit en què sol·licita les compareixences següents:

Ángel García de la Bandera, actual gerent d'FGV

José Marí Olano, advocat de la Generalitat Valenciana en 2006

Jesús Leche Tena, assessor de Vicepresidència de 2006

En la comissió de 23 de maig de 2016 s'aprova per unanimitat les compareixences de José Marí Olano i Jesús Leche Tena, i es desestima la compareixença d'Ángel García de la Bandera, amb el vot en contra del Grup Popular.

El 23 de maig de 2016 el diputat Alfredo Castelló, del Grup Popular, presenta un escrit en què sol·licita la compareixença de Feliciano López Varela, funcionari i comissionat especial de l'Ajuntament de Torrent per a l'oficina d'ajudes a les víctimes i familiars de l'accident.

En la comissió de 30 de maig de 2016 s'aprova per unanimitat.

El 30 de maig de 2016, el diputat Alfredo Castelló, del Grup Popular, presenta un escrit en què sol·licita la compareixença de Cristina Valero, Gonzalo Gayo, Elena Cívico i Amparo

87.924, que no proceden sus comparecencias en atención a la naturaleza y términos en los que se plantea la materia que aborda la comisión y la especial sujeción de los funcionarios policiales al ordenamiento jurídico, todo ello por encontrarse en «fase de instrucción en el Juzgado de Instrucción número 21 de Valencia y por el cual queda aún pendiente la práctica de pruebas periciales, estando por lo tanto sujeto en todo momento a lo dispuesto en la LECR, la cual en su artículo 301 establece taxativamente que: Las diligencias del sumario serán reservadas y no tendrán carácter público hasta que se abra juicio oral, con las excepciones determinadas en la presente ley».

SOLICITUD DE NUEVAS COMPARECENCIAS POR LOS GRUPOS:

El 22 de abril de 2016 la diputada Isaura Casilla, del Grupo Compromís, presenta escrito solicitando las siguientes comparecencias:

Elena Cívico Seguí, miembro de la ejecutiva de la Unió de Periodistes Valencians

Carolina Ligorit Palmero, médica del SAMU en la Agencia Valenciana de Salud

Se aprueba por la comisión de 16 de mayo, por unanimidad.

El 10 de mayo de 2016 la diputada Fabiola Meco Tebar, del Grupo Podemos-Podem, presenta escrito solicitando la comparecencia de:

Manuel Velázquez Miranda, médico del Instituto de Medicina Legal de Valencia

Se aprueba por la comisión de 16 de mayo, por unanimidad.

El 17 de mayo de 2016 el diputado Alfredo Castelló Sáez, del Grupo Popular, presenta escrito solicitando las siguientes comparecencias:

Ángel García de la Bandera, actual gerente de FGV

José Marí Olano, abogado de la Generalitat Valenciana en 2006

Jesús Lecha Tena, asesor de Vicepresidencia de 2006

En la comisión de 23 de mayo de 2016 se aprueba por unanimidad las comparecencias de José Marí Olano y Jesús Lecha Tena, y se desestima la comparecencia de Ángel García de la Bandera, con el voto en contra del Grupo Popular.

El 23 de mayo de 2016 el diputado Alfredo Castelló, del Grupo Popular, presenta escrito solicitando la comparecencia de Feliciano López Varela, funcionario y comisionado especial del Ayuntamiento de Torrent para la oficina de ayudas a las víctimas y familiares del accidente.

En la comisión de 30 de mayo de 2016 se aprueba por unanimidad.

El 30 de mayo de 2016, el diputado Alfredo Castelló, del Grupo Popular, presenta escrito solicitando la comparecencia de Cristina Valero, Gonzalo Gayo, Elena Cívico y Amparo

García, tots ells per la seua participació en l'informe de la Unió de Periodistes sobre el tractament informatiu de Canal 9 sobre l'accident.

Després del debat, es proposa a la mesa que els serveis jurídics de la cambra sol·liciten a la Unió de Periodistes la designació d'un representant de l'associació a l'efecte de compareixer davant de la comissió. S'aprova amb l'abstenció del Grup Popular i el vot favorable de la resta de grups.

RESUM DEL TREBALL DE LA COMISSIÓ D'INVESTIGACIÓ DE L'ACCIDENT DE LA LÍNIA 1 DE METROVALÈNCIA

La comissió va iniciar els treballs el 23 d'octubre de 2015 i els va concloure el 13 de juny de 2016.

La ponència es va reunir el dia 16 de juny.

Nombre de sessions: 20

Nombre de compareixences: 73; nombre de compareixents: 75

Hores de treball utilitzades: 150 hores

III. L'EMPRESA PÚBLICA FERROCARRILS DE LA GENERALITAT VALENCIANA (FGV)

A. Consideracions prèvies: informació societària

a) Denominació, forma legal de l'entitat i norma de creació de l'entitat

El Reial decret 1.496/1986, de 13 de juny, va aprovar la transferència a la Comunitat Valenciana dels serveis ferroviaris explotats per Ferrocarrils de Via Estreta de l'Estat (d'ara endavant, FEVE) en territori de la Comunitat Valenciana, amb efecte des de l'1 de gener de 1986. Així mateix, en virtut d'aquest reial decret, es van traspasar a la Comunitat Valenciana els béns adscrits a la prestació del servei transferit, tant d'infraestructura i superestructura com de material rodant, com també tots els mobles i els immobles que formaven part del servei de la xarxa.

En compliment del conveni de transferència, la Generalitat Valenciana va constituir Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana (d'ara endavant, FGV) mitjançant la Llei 4/1986, de 10 de novembre. S'aprovà el seu estatut mitjançant el Decret 144/1986, de 24 de novembre, del Consell de la Generalitat Valenciana. D'acord amb les normes assenyalades anteriorment, FGV és una entitat de dret públic, amb personalitat jurídica pròpia i independent de la personalitat jurídica de la Generalitat Valenciana, que està subjecta a l'ordenament jurídic privat i gaudeix d'autonomia en l'organització, de patrimoni propi i capacitat plena per al desenvolupament dels seus fins.

García, todos ellos por su participación en el informe de la Unió de Periodistes sobre el tratamiento informativo de Canal 9 sobre el accidente.

Tras el debate, se propone a la mesa que por los servicios jurídicos de la cámara se solicite a la Unió de Periodistes la designación de un representante de la asociación a los efectos de comparecer ante la comisión. Se aprueba con la abstención del Grupo Popular y el voto favorable del resto de grupos.

RESUMEN DEL TRABAJO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE LA LÍNEA 1 DE METROVALENCIA

La comisión inició sus trabajos el 23 de octubre de 2015 y los concluyó el 13 de junio de 2016.

La ponencia se reunió el día 16 de junio.

Número de sesiones: 20

Número de comparecencias: 73; número de comparecientes: 75

Horas de trabajo empleadas: 150 horas

III. LA EMPRESA PÚBLICA FERROCARRILS DE LA GENERALITAT VALENCIANA (FGV)

A. Consideraciones previas: información societaria

a) Denominación, forma legal de la entidad y norma de creación de la entidad

El Real decreto 1.496/1986, de 13 de junio, aprobó la transferencia a la Comunitat Valenciana de los servicios ferroviarios explotados por Ferrocarriles de Vía Estrecha del Estado (en adelante, FEVE) en territorio de la Comunitat Valenciana, con efecto desde el 1 de enero de 1986. Asimismo, en virtud de dicho real decreto, se traspasaron a la Comunitat Valenciana los bienes adscritos a la prestación del servicio transferido, tanto de infraestructura y superestructura como de material rodante, así como todos los muebles e inmuebles que formaban parte del servicio de la red.

En cumplimiento del convenio de transferencia, la Generalitat Valenciana constituyó Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana (en adelante, FGV) mediante la Ley 4/1986, de 10 de noviembre, aprobándose su estatuto mediante el Decreto 144/1986, de 24 de noviembre, del Consell de la Generalitat Valenciana. De acuerdo con las normas señaladas anteriormente, FGV es una entidad de derecho público, con personalidad jurídica propia e independiente de la personalidad jurídica de la Generalitat Valenciana, que está sujeta al ordenamiento jurídico privado y goza de autonomía en su organización, de patrimonio propio y capacidad plena para el desarrollo de sus fines.

b) Domicili social de l'entitat

El domicili social està fixat a València, partida Xirivelleta, s/n.

c) Objecte social de l'entitat

FGV té per objecte l'explotació i la gestió de les línies de ferrocarril i els serveis complementaris transferits a la Generalitat Valenciana, com també de les que, després d'aquesta transferència, li han estat o li siguen encomanades per la Generalitat Valenciana i subjectes a la seua tutela a través de la Conselleria d'Infraestructures, Territori i Medi Ambient.

Els dits serveis es presten a les províncies de València i d'Alacant.

B. Situació econòmica d'FGV

L'exercici de l'activitat necessita els recursos aportats pel titular del servei públic a través de la llei de pressuposts de la Generalitat Valenciana de cada exercici i dels contractes programa.

La continuïtat d'aquestes aportacions és la que garanteix la prestació d'aquest servei de transport per part d'FGV. Els ingressos obtinguts per l'entitat en la prestació dels serveis són insuficients per a aconseguir la cobertura global de les despeses.

La diferència entre ingressos i despeses és finançada per mitjançant aportacions de la Generalitat Valenciana, d'acord amb el pressupost preparat per l'entitat abans de l'inici de cada exercici, i amb ampliacions del fons social mitjançant l'assumpció per part de la Generalitat Valenciana del principal del deute financer formalitzat per l'entitat.

Aquestes aportacions s'han mostrat insuficients per a finançar la diferència entre ingressos i despeses. Adicionalment, les inversions de l'entitat són finançades mitjançant subvencions de capital concedides per la Generalitat Valenciana.

La Generalitat Valenciana, com a titular d'aquest ens públic, facilita el suport financer imprescindible per a garantir el funcionament de l'entitat.

El patrimoni d'FGV està constituït pel conjunt de béns, drets i obligacions de què és titular.

L'inventari d'FGV inclou junt amb els béns patrimonials, els de titularitat de la Generalitat Valenciana adscrits a FGV. Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana es regeix per la Llei 4/1986, de 10 de novembre, de creació de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, les disposicions especials que es promulguen i en concret:

i. Per les normes de dret civil, mercantil i laboral quant a la seua actuació com a empresa mercantil.

ii. Per la Llei d'hisenda pública de la Generalitat Valenciana en tot el que s'aplique al règim econòmic i administratiu, com també per la legislació reguladora del domini públic.

b) Domicilio social de la entidad

Su domicilio social está fijado en Valencia, partida Xirivelleta, s/n.

c) Objeto social de la entidad

FGV tiene por objeto la explotación y gestión de las líneas de ferrocarril y servicios complementarios transferidos a la Generalitat Valenciana, así como de las que, con posterioridad a dicha transferencia, le han sido o le sean encomendadas por la Generalitat Valenciana y sujetos a la tutela de la misma a través de la Conselleria de Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente.

Dichos servicios se prestan en las provincias de Valencia y de Alicante.

B. Situación económica de FGV

El desarrollo de la actividad precisa de los recursos aportados por el titular del servicio público a través de la ley de presupuestos de la Generalitat Valenciana de cada ejercicio y de los contratos programa.

La continuidad de estas aportaciones es la que garantiza la prestación de este servicio de transporte por parte de FGV. Los ingresos obtenidos por la entidad en la prestación de sus servicios son insuficientes para alcanzar la cobertura global de sus gastos.

La diferencia entre ingresos y gastos es financiada mediante aportaciones de la Generalitat Valenciana, en función del presupuesto preparado por la entidad antes del inicio de cada ejercicio, y con ampliaciones del fondo social mediante la asunción por parte de la Generalitat Valenciana del principal de la deuda financiera formalizada por la entidad.

Estas aportaciones se han venido mostrando insuficientes para financiar la diferencia entre ingresos y gastos. Adicionalmente, las inversiones de la entidad son financiadas mediante subvenciones de capital concedidas por la Generalitat Valenciana.

La Generalitat Valenciana, como titular de este ente público, facilita el apoyo financiero imprescindible para garantizar el funcionamiento de la entidad.

El patrimonio de FGV está constituido por el conjunto de bienes, derechos y obligaciones de los que es titular.

El inventario de FGV incluye junto a sus bienes patrimoniales, los de titularidad de la Generalitat Valenciana adscritos a FGV. Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana se rige por la Ley 4/1986, de 10 de noviembre, de creación de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, las disposiciones especiales que se promulguen y en concreto:

i. Por las normas de derecho civil, mercantil y laboral en cuanto a su actuación como empresa mercantil.

ii. Por la Ley de hacienda pública de la Generalitat Valenciana en todo lo que sea de aplicación a su régimen económico-administrativo, así como por la legislación reguladora del dominio público.

iii. Pel Decret 144/1986, de 24 de novembre, pel qual s'aprova l'estatut de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.

iv. Per la Llei 31/2007, de 30 d'octubre, sobre procediments de contractació en els sectors de l'aigua, l'energia, els transports i els serveis postals, i les posteriors modificacions.

Els recursos d'FGV són els següents:

1. Les aportacions i les subvencions que la Generalitat Valenciana establezca en els pressuposts generals.
2. Les subvencions o les aportacions voluntàries d'entitats i institucions tant públiques com privades.
3. Les rendes i els productes que generen els béns i els valors.
4. Els ingressos procedents de l'explotació dels serveis.
5. Qualsevol altres recursos que puguin atribuir-se-li.

Els ingressos procedents de l'explotació dels serveis estan sotmesos a regulació de la Conselleria d'Infraestructures, Territori i Medi Ambient, en virtut de la Llei 16/1987, de 30 de juliol, d'ordenació dels transports terrestres, i el Reial decret 1.211/1990, de 30 de setembre, pel qual s'aprova el reglament d'aquesta llei. Les tarifes aplicables estan regulades per l'ordre corresponent dictada per la Conselleria d'Infraestructures i Medi Ambient, per la qual es modifiquen les tarifes dels títols de transport integrats d'ús en l'àrea de transport metropolità de València, com també les dels serveis públics de transport prestats per Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana i les del sistema TRAM d'Alacant.

Informació financera

En l'origen, els principals fons disponibles d'FGV, que podien ser destinats a inversions, provenien fonamentalment de dos fonts, (i) la primera el contracte programa subscrit amb l'administració general de l'Estat i, en tot allò fora d'aquest conveni, (ii) una segona corresponent a fons directament transferits des de la Generalitat Valenciana.

Així ho indica la Sindicatura de Comptes en l'informe de fiscalització de les empreses públiques i altres ens corresponent a l'any 2005:

«FGV ha rebut el suport financer necessari de la Generalitat i de l'Administració General de l'Estat (AGE) per a garantir-ne el funcionament.

Així, el contracte programa subscrit entre l'AGE, la Generalitat i FGV, amb vigència des de l'1 de gener de 1999 fins al 31 de desembre de 2001, preveia el finançament de les pèrdues operatives i de les inversions necessàries per a l'explotació del servei de transport regular de viatgers, com també el sanejament financer de l'entitat. D'altra banda, les inversions en infraestructura o superestructura quedaven fora de l'àmbit del conveni. S'hi indicava que, en tot cas, ho serien per compte de la Generalitat». (Revisió financera, punt 2.1, paràgraf c)

iii. Por el Decreto 144/1986, de 24 de noviembre, por el que se aprueba el estatuto de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.

iv. Por la Ley 31/2007, de 30 de octubre, sobre procedimientos de contratación en los sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales, y sus posteriores modificaciones.

Los recursos de FGV son los siguientes:

1. Las aportaciones y subvenciones que la Generalitat Valenciana establezca en sus presupuestos generales.
2. Las subvenciones o aportaciones voluntarias de entidades e instituciones tanto públicas como privadas.
3. Las rentas y productos que generen sus bienes y valores.
4. Los ingresos procedentes de la explotación de sus servicios.
5. Cualesquiera otros recursos que pudieran atribuírsele.

Los ingresos procedentes de la explotación de sus servicios están sometidos a regulación de la Conselleria de Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente, en virtud de la Ley 16/1987, de 30 de julio, de ordenación de los transportes terrestres, y el Real decreto 1.211/1990, de 30 de septiembre, por el que se aprueba el reglamento de dicha ley. Las tarifas aplicables están reguladas por la orden correspondiente dictada por la Conselleria de Infraestructuras y Medio Ambiente, por la que se modifican las tarifas de los títulos de transporte integrados de uso en el área de transporte metropolitano de Valencia, así como las de los servicios públicos de transporte prestados por Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana y las del sistema TRAM de Alicante.

Información financiera

En su origen, los principales fondos disponibles de FGV, que podían ser destinados a inversiones, provenían fundamentalmente de dos fuentes, (i) la primera el contrato programa suscrito con la administración general del Estado y, en todo aquello fuera de dicho convenio, (ii) una segunda correspondiente a fondos directamente transferidos desde la Generalitat Valenciana.

Así lo indica la Sindicatura de Comptes, en su informe de fiscalización de las empresas públicas y otros entes correspondiente al año 2005:

«FGV ha venido recibiendo el apoyo financiero necesario de la Generalitat y de la administración general del Estado (AGE) para garantizar su funcionamiento.

Así, el contrato programa suscrito entre la AGE, la Generalitat y FGV, con vigencia desde el 1 de enero de 1999 hasta el 31 de diciembre de 2001, preveía la financiación de las pérdidas operativas y de las inversiones necesarias para la explotación del servicio de transporte regular de viajeros, así como el saneamiento financiero de la entidad. Por otra parte, las inversiones en infraestructura o superestructura quedaban fuera del ámbito del convenio, indicándose que, en cualquier caso, lo serían por cuenta de la Generalitat». (Revisión financiera, punto 2.1, párrafo c)

Així mateix, aquest informe posava de manifest la falta de recursos disponibles per a FGV a tal efecte i destacava la notorietat de l'insuficient finançament rebut per part de la Generalitat Valenciana, fet que es manifesta en la necessitat d'incórrer en endeutament bancari a llarg termini:

«Des de l'exercici 2002, a pesar de les gestions realitzades no ha estat possible subscriure un nou contracte programa. L'entitat ha rebut suport financer únicament de la Generalitat. No obstant això, les quantitats aportades, en l'exercici 2005 tant per a la compensació del dèficit com per al finançament de les inversions, han resultat notablement inferiors a les necessitats financeres d'FGV (apartats 4.2.4 i 4.2.5). En conseqüència, el desenvolupament futur de l'activitat principal d'FGV, que consisteix a gestionar el servei de transport públic per ferrocarril, es troba condicionat a la suficiència i la continuïtat dels fons aportats per les administracions públiques, tal com indica FGV en la memòria».

Adicionalment, el dèficit de finançament en les inversions executades per l'entitat és especialment significatiu en tant que FGV ha hagut de recórrer a l'endeutament bancari a llarg termini. Aquest fet contravé els objectius bàsics de l'esmentat contracte programa respecte a la consecució del sanejament financer i la millora de l'estructura financera de l'entitat (apartats 4.2.2 i 4.2.7)». (Revisió financera, punt 2.1 paràgrafs d i e).

Així mateix, no podem desconèixer, com destaca el mateix informe, la responsabilitat de la Generalitat Valenciana en el finançament d'aquestes inversions en infraestructures, en l'execució del qual per part d'FGV opera la figura de la delegació i no és responsabilitat pròpia d'aquesta entitat:

«Pel que fa a aquestes operacions, es reitera el que s'ha indicat en informes de fiscalització d'exercicis anteriors en el fet que aquesta Sindicatura de Comptes considera que les inversions realitzades per FGV en infraestructura i superestructura s'efectuen per delegació tàcita de la Generalitat; per la qual cosa el finançament haurà d'anar directament al seu càrrec». (Creditors a llarg termini, apartat 4.2.7).

Contracte programa

Com s'ha dit en l'apartat precedent, la primera font de finançament d'FGV era el contracte programa subscrit amb l'administració general de l'Estat.

No obstant això i a causa d'incompliments continus per part de la Generalitat Valenciana, aquesta va perdre aquest finançament en no renovar-lo l'Estat.

En aquest sentit es van perdre 375,3 milions d'euros en subvencions al transport públic des dels exercicis compresos entre el 2003 al 2010, ambdós inclosos, per la no subscripció del contracte programa corresponent amb el govern central.

De fet, l'últim conveni vigent ho va ser entre els exercicis 1999 al 2001 i l'última subvenció ingressada pel Consell en aquest concepte va ser de 13,7 milions d'euros de quantia, mitjançant la inclusió en els pressuposts generals de l'Estat per a l'exercici 2002. Des de llavors la Generalitat no va rebre cap ingrés per aquest concepte.

Asimismo, dicho informe ponía de manifiesto la falta de recursos disponibles para FGV a tales efectos, destacando la notoriedad de la insuficiente financiación recibida por parte de la Generalitat Valenciana, hecho que se manifiesta en la necesidad de incurrir en endeudamiento bancario a largo plazo:

«Desde el ejercicio 2002, pese a las gestiones realizadas no ha sido posible suscribir un nuevo contrato programa, habiendo recibido la entidad apoyo financiero únicamente de la Generalitat. Sin embargo, las cantidades aportadas, en el ejercicio 2005 tanto para la compensación del déficit como para la financiación de las inversiones, han resultado notablemente inferiores a las necesidades financieras de FGV (apartados 4.2.4 y 4.2.5). En consecuencia, el desarrollo futuro de la actividad principal de FGV, que consiste en gestionar el servicio de transporte público por ferrocarril, se encuentra condicionado a la suficiencia y continuidad de los fondos aportados por las administraciones públicas, tal como indica FGV en su memoria».

Adicionalmente, el déficit de financiación en las inversiones ejecutadas por la entidad es especialmente significativo en tanto en cuanto FGV ha tenido que recurrir al endeudamiento bancario a largo plazo, hecho éste que contraviene los objetivos básicos del citado contrato programa, respecto a la consecución del saneamiento financiero y mejora de la estructura financiera de la entidad (apartados 4.2.2 y 4.2.7)». (Revisión financiera, punto 2.1 párrafos d y e).

Asimismo, no podemos desconocer, como destaca el propio informe, la responsabilidad de la Generalitat Valenciana en la financiación de dichas inversiones en infraestructuras, en cuya ejecución por parte de FGV opera la figura de la delegación, no siendo responsabilidad propia de dicha entidad:

«Respecto a estas operaciones, se reitera lo indicado en informes de fiscalización de ejercicios anteriores en cuanto a que esta Sindicatura de Comptes considera que las inversiones realizadas por FGV en infraestructura y superestructura se efectúan por delegación tácita de la Generalitat, por lo que su financiación deberá ir directamente a cargo de la misma». (Acreedores a largo plazo, apartado 4.2.7).

Contrato programa

Como se ha dicho en el apartado precedente, la primera fuente de financiación de FGV era el contrato programa suscrito con la administración general del Estado.

No obstante y debido a incumplimientos continuos por parte de la Generalitat Valenciana, ésta perdió la referida financiación al no ser renovada por parte del Estado.

En este sentido se perdieron 375,3 millones de euros en subvenciones al transporte público desde los ejercicios comprendidos entre el 2003 al 2010, ambos inclusive, por la no suscripción del contrato programa correspondiente con el gobierno central.

De hecho, el último convenio vigente lo fue entre los ejercicios 1999 al 2001, siendo la última subvención ingresada por el Consell en este concepto de cuantía 13,7 millones de euros, mediante su inclusión en los presupuestos generales del Estado para el ejercicio 2002. Desde entonces la Generalitat no recibió ingreso alguno por este concepto.

Aquesta situació va esdevenir vertaderament greu, ja que des del començament d'operacions d'FGV, allà per l'any 1987, el govern central sempre havia atès les necessitats de finançament del transport públic metropolità ferroviari a través del contracte programa esmentat.

No obstant això, la mala gestió dels recursos públics duta a terme pel Consell, a la qual cosa es va unir la desídia en la promoció d'un nou contracte programa, va provocar que la Generalitat Valenciana perdiera 375 milions d'euros per al finançament de la xarxa de transport ferroviari, la qual cosa qual haguera permès l'equilibri financer de la mercantil, com també l'increment de les inversions en FGV.

S'adjunta a continuació un quadre resum en què es detallen les quanties dels fons no rebuts com a conseqüència de la falta de subscripció del contracte programa entre l'administració general d'Estat i la Generalitat Valenciana.

Esta situación devino verdaderamente grave, puesto que desde el comienzo de operaciones de FGV, allá por el año 1987, el gobierno central siempre había atendido las necesidades de financiación del transporte público metropolitano ferroviario a través del referido contrato programa.

No obstante, la mala gestión de los recursos públicos llevada a cabo por el Consell, a lo que se unió la desidia en la promoción de un nuevo contrato programa, provocó que la Generalitat Valenciana perdiera 375 millones de euros para la financiación de la red de transporte ferroviario, lo que cual hubiera permitido el equilibrio financiero de la mercantil, así como el incremento de las inversiones en FGV.

Se adjunta a continuación cuadro resumen en el que se detalla las cuantías de los fondos no recibidos como consecuencia de la falta de suscripción del contrato programa entre la administración general de Estado y la Generalitat Valenciana.

Año	Consignación PGE	Obligaciones pagadas
2002 (FGV)	13.703,08	13.703,08
2003 (eTM) (1)	13.977,00	0,00
2004 (eTM) (2)	37.760,00	0,00
2005 (eTM) (2)	37.760,00	0,00
2006 (eTM) (2)	35.873,44	0,00
2007 (eTM) (2)	36.440,44	0,00
2008 (eTM) (2)	37.453,06	0,00
2009 (eTM) (2)	38.052,44	0,00
2010 (eTM) (2)	38.052,44	0,00

(1) Aportaciones de la AGE destinadas a la cobertura de las necesidades de FGV y canalizadas a través de la eTM.

TOTAL : 375.368,82

(2) Aportaciones de la AGE destinadas a la cobertura de las necesidades de FGV y de la Empresa Municipal de autobuses de Valencia y canalizadas a través de la eTM, incluida la regularización de ejercicios anteriores.

En aquest sentit la mateixa Sindicatura de Comptes va instar FGV, en l'informe corresponent a l'exercici 2005, a promoure la signatura d'un nou contracte programa que els permetera equilibrar els estats financers.

«A més de les mencions fetes en l'apartat 2 d'aquest informe, com a resultat del treball de fiscalització realitzat, escau efectuar les recomanacions que s'assenyalen a continuació i destacar prèviament les actuacions realitzades per FGV, durant l'exercici 2006, a fi d'atendre les recomanacions i les indicacions efectuades per aquesta Sindicatura de Comptes en informes de fiscalització d'exercicis anteriors. [...]

b.3) FGV hauria d'agilitzar, tant com puga, les gestions necessàries per a procurar la firma d'un nou contracte programa que done cobertura a les necessitats financeres d'FGV. Sobre això, l'entitat ens ha indicat en exercicis anteriors que, per la seua banda, ha efectuat les gestions necessàries, si bé

En este sentido la propia Sindicatura de Cuentas instó a FGV, en su informe correspondiente al ejercicio 2005, a promover la firma de un nuevo contrato programa que les permitiera equilibrar sus estados financieros.

«Además de las menciones hechas en el apartado 2 del presente informe, como resultado del trabajo de fiscalización realizado, procede efectuar las recomendaciones que se señalan a continuación, destacando previamente las actuaciones realizadas por FGV, durante el ejercicio 2006, al objeto de atender las recomendaciones e indicaciones efectuadas por esta Sindicatura de Comptes en informes de fiscalización de ejercicios anteriores. [...]

b.3) FGV debería agilizar, en la medida de lo posible, las gestiones necesarias para procurar la firma de un nuevo contrato programa que dé cobertura a las necesidades financieras de FGV. Al respecto, la entidad nos ha venido indicando en ejercicios anteriores que, por su parte, ha

es troben implicades diverses administracions, entitats i empreses en la negociació».

No obstant això i malgrat les indicacions realitzades per l'òrgan estatutari a FGV, no es va aconseguir la signatura d'un nou contracte programa que garantira l'estabilitat financera de l'entitat pública i, per tant, no es van poder dur a terme les inversions previstes en els pressuposts posteriors sol·licitats pels mateixos FGV.

Acords del Consell d'Administració d'FGV relatiu al finançament d'FGV

En línia amb l'anterior s'observa que, de manera reiterada, els pressuposts aprovats pel Consell d'Administració d'FGV tramesos a la Conselleria d'Economia i Hisenda són minorats, posteriorment, durant la tramitació parlamentària de la Llei de pressuposts de la Generalitat Valenciana.

Aquesta minoració provoca un desequilibri financer que obliga l'entitat pública a recórrer a l'endeutament financer extern per a poder fer-se càrrec de les activitats que li són encomanades.

Ambdues qüestions, (i) minoració del pressupost presentat per FGV i (ii) endeutament extern per a poder finançar les activitats previstes, són tractades de manera reiterada en els consells d'administració de l'entitat pública al llarg dels diferents exercicis econòmics analitzats.

A tall d'exemple no limitador, es podria citar el Consell d'Administració d'FGV celebrat en data 29 de març de 2006, que en el punt quart de l'ordre del dia —pressuposts 2006— es va tractar el següent:

«La senyora directora gerent informa al Consell que els pressuposts per a l'exercici 2006 corresponents a Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, aprovats per les Corts Valencianes, difereixen dels aprovats pel Consell d'Administració d'FGV en sessió celebrada el 13 de juliol de 2005 [...]

La disminució assenyalada en el pressupost d'explotació, unida a l'increment de despeses derivades de la posada en servei de nous trams i instal·lacions, com també l'increment del 25 % en les tarifes elèctriques per a l'exercici 2006, provoquen un desequilibri pressupostari que afectarà de manera important l'exercici de l'activitat de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en l'exercici 2006. Per aquest motiu, aquesta entitat sol·licitarà a la Conselleria d'Economia, Hisenda i Ocupació aportacions addicionals que compensen els desajusts deguts als increments de despeses esmentats».

En la mateixa reunió, en el punt cinquè de l'ordre del dia —Proposta d'autorització d'endeutament per a inversions— el Consell autoritzava la possibilitat de recórrer a l'endeutament extern per a poder pal·liar les deficiències financeres provocades per la minoració del pressupost plantejat per FGV.

efectuado las gestiones necesarias, si bien se encuentran implicadas diversas administraciones, entidades y empresas en la negociación».

No obstante y a pesar de las indicaciones realizadas por el órgano estatutario a FGV, no se alcanzó la firma de un nuevo contrato programa que garantizara la estabilidad financiera de la entidad pública y, por tanto, no se pudieron llevar a cabo las inversiones previstas en los presupuestos posteriores solicitados por la propia FGV.

Acuerdos del Consejo de Administración de FGV relativos a la financiación de FGV

En línea con lo anterior se observa que, de manera reiterada, los presupuestos aprobados por el Consejo de Administración de FGV remitidos a la Conselleria de Economía y Hacienda son minorados, posteriormente, durante la tramitación parlamentaria de la Ley de presupuestos de la Generalitat Valenciana.

Dicha minoración provoca un desequilibrio financiero que obliga a la entidad pública a recurrir al endeudamiento financiero externo para poder hacer frente a las actividades que le son encomendadas.

Ambas cuestiones, (i) minoración del presupuesto presentado por FGV y (ii) endeudamiento externo para poder financiar las actividades previstas, son tratadas de manera reiterada en los consejos de administración de la entidad pública a lo largo de los diferentes ejercicios económicos analizados.

A modo de ejemplo no limitativo, se podría citar el Consejo de Administración de FGV celebrado en fecha 29 de marzo de 2006, que en su punto cuarto del orden del día —presupuestos 2006— se trató lo siguiente:

«Por la señora directora gerente se informa al Consejo que los presupuestos para el ejercicio 2006 correspondientes a Ferrocarriles de la Generalitat Valenciana, aprobados por las Corts Valencianes, difieren de los aprobados por el Consejo de Administración de FGV en sesión celebrada el 13 de julio de 2005 [...]

La disminución señalada en el presupuesto de explotación, unida al incremento de gastos derivados de la puesta en servicio de nuevos tramos e instalaciones, así como el incremento del 25 % en las tarifas eléctricas para el ejercicio 2006, provocan un desequilibrio presupuestario que afectará de manera importante al desarrollo de la actividad de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en el ejercicio 2006. Por este motivo, esta entidad solicitará a la Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo aportaciones adicionales que compensen los desajustes debidos a los incrementos de gastos mencionados.»

En esa misma reunión, en el punto quinto del orden del día —Propuesta de autorización de endeudamiento para inversiones— el Consejo autorizaba la posibilidad de recurrir al endeudamiento externo para poder paliar las deficiencias financieras provocadas por la minoración del presupuesto planteado por FGV.

Literalment, l'acord del Consell diu així:

«El pressupost d'inversions de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana per a l'exercici 2006, aprovat pels pressuposts generals de la Generalitat Valenciana per a aquest exercici, contempla el finançament d'una part d'aquestes inversions mitjançant recurs a l'endeutament amb entitats de crèdit, per un import màxim de 49,24 milions d'euros.

En este sentit, FGV està negociant, a través de l'IVF, noves línies de finançament a llarg termini, que hauran de comptar amb l'aval de la Generalitat, amb les quals cobrir les necessitats financeres derivades del pressupost d'inversions esmentat.

En conseqüència, la directora gerent sol·licita al Consell d'Administració autorització per a acudir al finançament de part de les inversions previstes per a 2006, mitjançant endeutament amb entitats de crèdit, per un import màxim de 49,24 milions d'euros; sol·licitar al Consell de la Generalitat Valenciana l'aval o els avals destinats a garantir aquests préstecs, i facultar la directora gerent de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana a formalitzar els contractes de préstec corresponents.»

El mateix Dómine Redondo, exdirector general de Transports, Ports i Costes de la Conselleria d'Infraestructures i Transports, va reconèixer els fets narrats en les actes del Consell d'Administració durant la compareixença en la comissió d'investigació de data 21 de gener de 2016 quan va declarar el següent:

«Vegem, el Consell d'Administració d'FGV, del qual jo he estat membre durant prou anys, està integrat per un seguit de representants de l'administració, de la conselleria. Té un secretari i estan presents, sempre, dos o tres representants dels sindicats més representatius d'FGV.

Els debats, per tant, que tenen lloc en el consell, que és on totes aquestes coses es veuen. Jo no he mantingut reunions a part del mateix consell –com he comentat– sobre aquests assumptes, reunions d'entitat. Aquestes actes són un fidel reflex perquè, si hi ha cap dels comentaris que s'hi fan i no es reproduïen, hi ha la constància molt repetida per membres, sobretot de la representació sindical, que demanen que es reflectesca en acta, fins i tot com a vot particular.

Per tant, jo crec que és una font inestimable, per a veure tota l'evolució d'aquests temes, la lectura atenta de les actes».

No obstant això, a continuació el mateix Sr. Dómine oblida les seues paraules en la comissió, ja que defensa un elevat nivell d'inversions en FGV aprovats per les Corts Valencianes, malgrat que les actes del Consell d'Administració recullen la falta d'inversions de la Generalitat Valenciana, que minoren el pressupost elaborat per l'entitat pública mateixa.

En aquest sentit, el Sr. Dómine, en la compareixença esmentada, va declarar:

«I he de dir una cosa i amb un suport tremend d'aquesta cambra –fixeu-s'hi–: l'any 2005, 2006 es van aprovar

Literalmente, el acuerdo del Consejo dice así:

«El presupuesto de inversiones de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana para el ejercicio 2006, aprobados por los presupuestos generales de la Generalitat Valenciana para dicho ejercicio, contempla la financiación de una parte de esas inversiones mediante recurso al endeudamiento con entidades de crédito, por un importe máximo de 49,24 millones de euros.

En este sentido, FGV está negociando, a través del IVF, nuevas líneas de financiación a largo plazo, que deberán contar con el aval de la Generalitat, con las que cubrir las necesidades financieras derivadas del mencionado presupuesto de inversiones.

En consecuencia, por la señora directora gerente se solicita al Consejo de Administración autorización para acudir a la financiación de parte de las inversiones previstas para 2006, mediante endeudamiento con entidades de crédito, por un importe máximo de 49,24 millones de euros; y solicitar del Consell de la Generalitat Valenciana el aval o avales destinados a garantizar dichos préstamos, facultando a la directora gerente de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana para la formalización de los contratos de préstamo correspondientes.»

El propio Dómine Redondo, exdirector general de Transportes, Puertos y Costas de la Conselleria de Infraestructuras y Transportes, reconoció los hechos narrados en las actas del Consejo de Administración durante su comparecencia en la comisión de investigación de fecha 21 de enero de 2016 cuando declaró lo siguiente:

«Vamos a ver, el Consejo de Administración de FGV, del cual yo he sido miembro durante bastantes años, está integrado por una serie de representantes de la administración, de la conselleria, tiene un secretario y están presentes, siempre, dos o tres representantes de los sindicatos más representativos de FGV.

Los debates, por lo tanto, que tienen lugar en el consejo, que es donde todas estas cosas se ven. Yo no he mantenido reuniones aparte del propio consejo –como he comentado– sobre estos asuntos, reuniones de entidad. Esas actas son un fiel reflejo porque, si hay alguno de los comentarios que se hacen y no se reproducen, hay la constancia muy repetida por miembros, sobre todo de la representación sindical, que piden que se refleje en acta, incluso como voto particular.

Por lo tanto, yo creo que es una fuente inestimable, para ver toda la evolución de estos temas, la lectura atenta de las actas».

No obstante, a continuación el propio Sr. Dómine olvida sus propias palabras en la comisión, puesto que defiende un elevado nivel de inversiones en FGV aprobados por las Corts Valencianes, a pesar de que las actas del Consejo de Administración recogen la falta de inversiones de la Generalitat Valenciana, que minoraban el presupuesto elaborado por la propia entidad pública.

En este sentido el Sr. Dómine, en la referida comparecencia, declaró:

«Y tengo que decir una cosa y con un apoyo tremendo de esta cámara –fíjese–: el año 2005, 2006 se aprobaron

223 milions d'inversions per a FGV. 223 milions. Vull dir que FGV està molt ben dotada pels pressupostos que aporta aquesta cambra, perquè tots havíem apostat per mantenir aquestes línies ferroviàries. I podia haver-hi hagut una altra postura política, de tancar-les o despreocupar-nos d'ella. Açò —jo crec— era bàsicament el que volia contestar».

Com s'ha fet referència abans i malgrat les paraules del Sr. Dómine en la comissió, les inversions per part de la Generalitat Valenciana van ser insuficients, ja que minoraven la quantia sol·licitada per FGV en els pressuposts anuals i, en conseqüència, calia recórrer a l'endeutament extern per a poder arribar a la inversió mínima prevista en els pressuposts sense aconseguir assolir-la en cap exercici analitzat.

Comparativa d'inversions sol·licitades i executades per FGV durant el període 1997-2006

En primer lloc, s'hi adjunten quatre quadres relatius als pressuposts sol·licitats per FGV durant el període comprés entre els anys 2003 al 2006, ambdós inclosos.

223 millones de inversiones para FGV. 223 millones. Quiero decir que FGV está muy bien dotada por los presupuestos que aporta esta cámara, porque todos habíamos apostado por mantener estas líneas ferroviarias. Y podía haber habido otra postura política, de cerrarlas o despreocuparnos de ella. Esto yo creo que era básicamente lo que quería contestar».

Como se ha hecho referencia con anterioridad y pese a las palabras del Sr. Dómine en la comisión, las inversiones por parte de la Generalitat Valenciana fueron insuficientes, en tanto en cuanto minoraban la cuantía solicitada por FGV en sus presupuestos anuales, habiendo de recurrir, en consecuencia, al endeudamiento externo para poder llegar a la inversión mínima prevista en sus presupuestos sin lograr alcanzarla en ningún ejercicio analizado.

Comparativa de inversiones solicitadas y ejecutadas por FGV durante el período 1997-2006

En primer lugar, se adjuntan cuatro cuadros relativos a los presupuestos solicitados por FGV durante el período comprendido entre los años 2003 al 2006, ambos inclusive.



Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Presupuesto Inversión 2003	241.465.881,00
Total Valencia	133.398.633,00

(importes en €)



Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Presupuesto Inversión 2004	272.305.725,00
Total Valencia	107.521.192,00

(importes en €)



Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Presupuesto Inversión 2005	155.963.330,00
Total Valencia	47.980.201,00

(importes en €)



Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Presupuesto Inversión 2006	232.318.400,00
Total Valencia	127.508.117,00

(importes en €)

A continuació s'adjunta un quadre en què es recullen les inversions executades efectivament per FGV en la línia 1 durant el període comprés entre els exercicis 1996-2006, ambdós inclosos.

A continuación se adjunta un cuadro en el que se recoge las inversiones ejecutadas efectivamente por FGV en la línea 1 durante el período comprendido entre los ejercicios 1996-2006, ambos inclusive.

Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Hoja nº 2/2

INVERSIONES REALIZADAS EN INSTALACIONES Y MATERIAL MÓVIL DE LA LÍNEA 1 Y QUE EN LA ACTUALIDAD ESTAN EN EL ACTIVO CORRESPONDIENTE AL PERIODO 1996-2006

DETALLE ELEMENTOS SEGUN ANEXO ADJUNTO

EJECUTADAS POR F.G.V.

CONCEPTOS	EJERCICIO 1996	EJERCICIO 1997	EJERCICIO 1998	EJERCICIO 1999	EJERCICIO 2000	EJERCICIO 2001	EJERCICIO 2002	EJERCICIO 2003	EJERCICIO 2004	EJERCICIO 2005	EJERCICIO 2006	TOTAL 1996-2006
INSTALACIONES FIJAS FF.CC.	1.187,02	775,33	1.720,04	8.039,55	10.171,91	2.765,01	363,24	2.064,38	3.444,92	1.212,33	401,67	37.659,02
INSTALACIONES FIJAS SUBTERRANEAS							241,83	377,62	2,39		86,91	715,78
OTRAS INSTALACIONES			272,12	69,08	78,54	69,55	173,13	245,31	117,42	46,70	24,85	1.181,62
INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SEGURIDAD	56,18	234,43	130,86	18,63	156,81	80,87	134,55	580,25	413,33	169,99		2.899,33
MATERIAL MÓVIL	2.252,09	462,39	837,83	1.414,61	1.477,35	2.210,53	171,97	350,77	581,07	6.233,99	23.769,72	65.271,69
U.T.A. MODELOS 84 Y 89	252,09	462,39	837,83	1.414,61	1.477,35	2.210,53	171,97	350,77	581,07	281,49	59,04	15.007,47
10 + 10 SERIE 4300										5.952,50	6.629,73	12.582,23
20 UNIDADES M-R-M (SUSTITUCION UTAS)											17.082,00	17.082,00
TOTAL INVERSIONES EJECUTADAS POR F.G.V.	1.495,29	1.472,15	2.960,65	9.541,87	11.884,61	5.125,97	1.084,72	3.618,33	4.559,14	7.663,01	24.283,20	107.727,65

CESIONES DE LA G.V.

CONCEPTOS	EJERCICIO 1996	EJERCICIO 1997	EJERCICIO 1998	EJERCICIO 1999	EJERCICIO 2000	EJERCICIO 2001	EJERCICIO 2002	EJERCICIO 2003	EJERCICIO 2004	EJERCICIO 2005	EJERCICIO 2006	TOTAL 1996-2006
INSTALACIONES FIJAS FF.CC. COMPUT	7.781,68							5.419,93	15.134,51			28.336,12
INSTALACIONES FIJAS FF.CC. D.G.I.T.												0,00
TOTAL INVERSIONES DE INSTALACIONES CEDIDAS	7.781,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.419,93	15.134,51	0,00	0,00	28.336,12
TOTAL INVERSIÓN DEL EJERCICIO EN LA LÍNEA 1	9.276,97	1.472,15	2.960,65	9.541,87	11.884,61	5.125,97	1.084,72	9.038,25	19.693,64	7.663,01	24.283,20	136.063,77

NOTA.- IMPORTES EN MILES DE EUROS

Control de Gestión - 24/07/2006

Com es desprèn del quadre anterior, el gros d'inversions es concentra entorn de l'adquisició de trens nous. L'única inversió en el tram sinistrat, en els cinc anys anteriors a l'accident, és la instal·lació d'un sistema de radiofonia tren-terra.

De la documentació analitzada, com també de les diferents compareixences davant de la comissió d'investigació d'exdirectius d'FGV, es pot extraure que l'import principal de les inversions es va destinar a la supressió i el condicionament d'una desena de passos a nivell i en la renovació de les vies.

No obstant això, la conselleria únicament va invertir mig milió d'euros en la millora del sistema de frenada automàtica puntual (FAP), de què està dotada la línia accidentada. D'aquesta inversió les dues partides més quantioses es van dur a terme en 2006, les dues després de l'accident ocorregut en la línia 1 entre les localitats de Paiporta i Picanya, en el qual es van veure implicats tres combois i va haver-hi més de 40 ferits.

Deute actual FGV

Com a conseqüència de tot el que s'hi ha explicat i especialment per la manca de finançament atorgat per la Generalitat, com també per la incapacitat del Consell de promoure la signatura d'un contracte programa una vegada expirat el de l'any 2001, el deute assumit per FGV a 30 de juny de 2015 és el que consta en el quadre adjunt a continuació:

Como se desprende del cuadro anterior, el grueso de inversiones se concentra en torno a la adquisición de trenes nuevos, siendo la única inversión en el tramo siniestrado, en los cinco años anteriores al accidente, la instalación de un sistema de radiofonia tren-tierra.

De la documentación analizada, así como de las diferentes comparecencias ante la comisión de investigación de exdirectivos de FGV, se puede extraer que el montante principal de las inversiones se destinó a la supresión y acondicionamiento de una decena de pasos a nivel y en la renovación de las vías.

No obstante, la conselleria únicamente invirtió medio millón de euros en la mejora del sistema de frenado automático puntual (FAP), de que está dotada la línea accidentada. De esta inversión las dos partidas más cuantiosas se llevaron a cabo en 2006, las dos después del accidente ocurrido en la línea 1 entre las localidades de Paiporta y Picanya, en el que se vieron implicados tres convoyes y que se saldó con más de 40 heridos.

Deuda actual FGV

Como consecuencia de todo lo anteriormente explicado y especialmente por la falta de financiación otorgada por la Generalitat, así como por la incapacidad del Consell de promover la firma de un contrato programa una vez expirado el del año 2001, la deuda asumida por FGV a 30 de junio de 2015 es la que consta en el cuadro adjunto a continuación:

SITUACIÓN DE LA DEUDA ASUMIDA HASTA 30 DE JUNIO DE 2015

(EN EUROS)

FERROCARRILS DE LA GENERALITAT VALENCIANA (FGV)

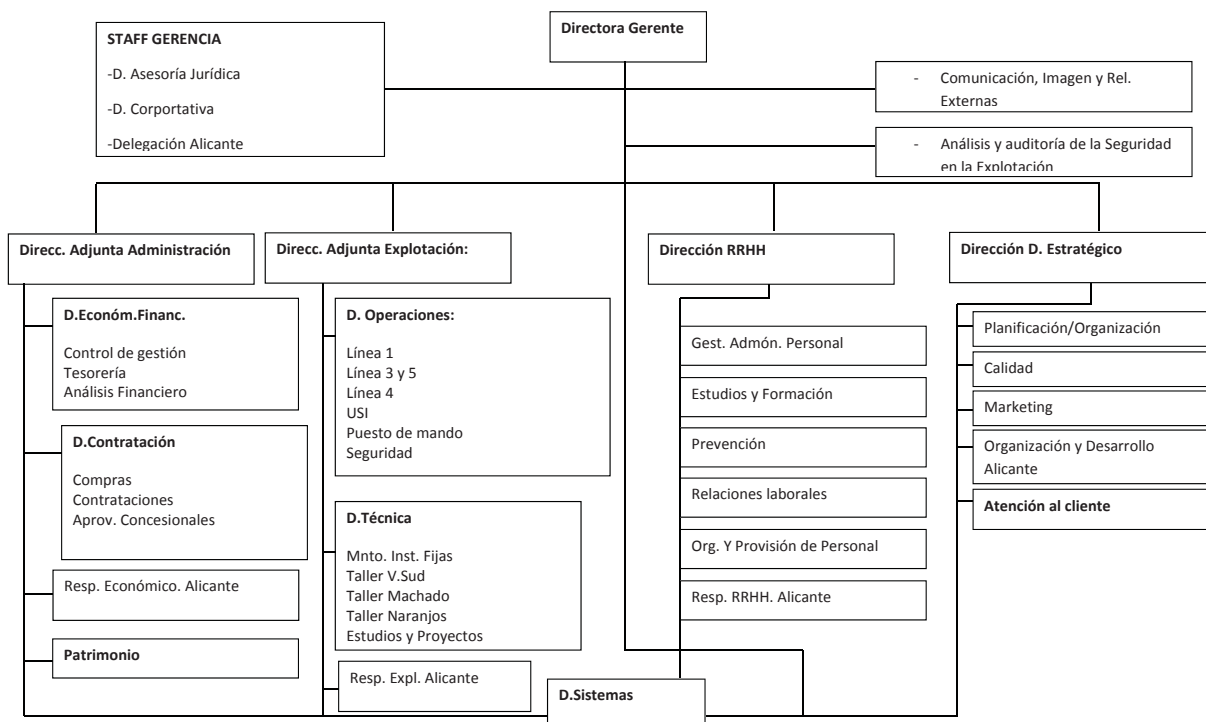
SPEF

SPEF

EMPRESA

FERROCARRILS DE LA GENERALITAT VALENCIANA (FGV)

Suma de IMPORTE		DEN. DESTINO		
TIPO	DEN. ORIGEN	CTA. CANCELADA	CTA. ACREEDORA	CAPITALIZACIÓN
MECANISMOS FINAN.	AJUSTE			-44.884.797,45
	LINEAS ICO PAGO DEUDA EXTRANJERA		0,00	18.924.211,15
	PAGOS FLA FINANCIERO 2012		0,00	7.719.543,83
	PAGOS FLA FINANCIERO 2013			65.447.173,33
	PAGOS FLA FINANCIERO 2014 PRIMER SEMESTRE		0,00	53.320.739,73
	PAGOS FLA FINANCIERO 2014 SEGUNDO SEMESTRE		0,00	11.273.960,00
	PLAN DE PAGO A PROVEEDORES 2012			398.770.274,02
	PLAN DE PAGO A PROVEEDORES 2013_2 FASE	791.512,38		
	PLAN DE PAGO A PROVEEDORES 2013_3 FASE II TRAMO	43.987.153,70	0,00	
MECANISMOS FINAN. Suma de IMPORTE		44.778.666,08	0,00	510.571.104,61
Total Resultado		44.778.666,08	0,00	510.571.104,61



IV. ANÀLISI DE LA COMISSIÓ D'INVESTIGACIÓ DE 2006

Per acord del Ple de les Corts Valencianes, en juliol de 2006, es va aprovar la constitució d'una comissió parlamentària d'investigació de l'accident del metro, que va iniciar els treballs el 17 de juliol de 2006 i els va concloure el 4 d'agost de 2006. Les conclusions del dictamen d'aquesta comissió van ser aprovades en sessió plenària l'11 d'agost de 2006 i són les següents:

«CONCLUSIONS

De l'examen dels documents i dels testimonis aportats a la comissió, es desprenen les conclusions següents:

1. Pel Reial decret 1.496/1986, de 13 de juny, es transfereixen a la Comunitat Valenciana els serveis ferroviaris que fins al moment explotava l'empresa estatal FEVE. Entre les línies transferides s'incloïen les línies València-Bétera i València-Llíria al nord, i la línia València-Vilanova de Castelló al sud que en aquell moment estaven en un estat molt deficient d'infraestructures, amb molts passos a nivell, la majoria sense més protecció que senyals fixes, la major part del recorregut amb travesses de fusta molt antigues i algunes en molt mal estat. No obstant això, el Ministeri de Transports va executar unes obres, iniciades en 1980, amb les quals es tractava de fer penetrar aquestes línies de rodalia en el nucli urbà de València en subterrani, a través de dos túnels, un procedent del sud-oest que portaria la línia Vilanova de Castelló, des de la parada d'Hospital fins a l'estació de Renfe i un altre procedent del nord-oest, sota el que avui és l'avinguda de les Corts, Pius XII i la Gran Via i que arribaria fins a la plaça d'Espanya.

Aquest projecte inicial no es va dur a terme com estava previst, per una banda perquè l'Ajuntament de València i per una altra la Generalitat volien que s'uniren les dues línies subterrànies i, per a això, habilitar l'enllaç tècnic, és a dir, un tram de túnel destinat a ordenar la circulació i pel qual només havien de passar, en principi, trens buits que hagueren de passar d'una línia a una altra. Després d'alguns anys de paralització de les obres, aquesta va ser la solució que finalment es va executar: fer un sol túnel de més de 7 km a través d'aquest ramal tècnic entre les estacions de Plaça d'Espanya i Jesús.

La decisió va ser adoptada entre l'Ajuntament de València, la Generalitat i el Ministeri de Transports, es va inaugurar el 8 d'octubre de 1988 i s'uniren les línies de rodalia 1, des de Bétera fins a Vilanova de Castelló, i la 2, des de Llíria a València Sud.

Tot això demostra, sens dubte, que la línia 1 de Metrovalència no és un metro com a tal, sinó que és una línia de rodalia d'una longitud d'uns 90 km que discorre per túnel en 7 km de longitud i la resta en superfície.

2. L'any 1993 per acord del Consell d'Administració d'FGV es decideix la instal·lació d'un sistema de frenada automàtica FAP per a la línia 1 de Metrovalència, mentre que des de l'any 1992 es decideix instal·lar en les línies 3 i 5, que estan en execució, un altre sistema diferent, el sistema anomenat ATP.

IV. ANÁLISIS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE 2006

Por acuerdo del Pleno de las Corts Valencianes, en julio de 2006, se aprobó la constitución de una comisión parlamentaria de investigación del accidente del metro, que inició sus trabajos el 17 de julio de 2006 y los concluyó el 4 de agosto de 2006. Las conclusiones del dictamen de esta comisión fueron aprobadas en sesión plenaria el 11 de agosto de 2006, siendo las mismas las siguientes:

«CONCLUSIONES

Del examen de los documentos y de los testimonios aportados a la comisión, se desprenden las conclusiones siguientes:

1. Por Real decreto 1.496/1986, de 13 de junio, se transfieren a la Comunitat Valenciana los servicios ferroviarios que hasta el momento explotaba la empresa estatal FEVE. Entre las líneas transferidas se incluían las líneas Valencia-Bétera y Valencia-Llíria en el norte, y la línea Valencia-Vilanova de Castelló en el sur, que en aquel momento estaban en un estado muy deficiente de infraestructuras, con muchos pasos a nivel, la mayoría sin más protección que señales fijas, la mayor parte del recorrido con traviesas de madera muy antiguas y algunas en muy mal estado. No obstante, el Ministerio de Transportes ejecutó unas obras, iniciadas en 1980, con las que se trataba de hacer penetrar esas líneas de cercanías en el núcleo urbano de Valencia en subterráneo, a través de dos túneles, uno procedente del suroeste, que llevaría la línea Vilanova de Castelló, desde la parada de Hospital hasta la estación de Renfe y otro procedente del noroeste, debajo de lo que hoy es la avenida de las Corts, Pío XII y la Gran Vía y que llegaría hasta la plaza de España.

Este proyecto inicial no se llevó a cabo como estaba previsto, por un lado porque el Ayuntamiento de Valencia y por otro la Generalitat querían que se unieran las dos líneas subterráneas, habilitando para ello el enlace técnico, es decir, un tramo de túnel destinado a ordenar la circulación y por el que sólo habían de pasar, en principio, trenes vacíos que hubieran de pasar de una a otra línea. Después de algunos años de paralización de las obras, ésta fue la solución que finalmente se ejecutó, haciendo un solo túnel de más de 7 km, a través de ese ramal técnico entre las estaciones de Plaza de España y Jesús.

La decisión fue adoptada entre el Ayuntamiento de Valencia, la Generalitat y el Ministerio de Transportes, e inaugurado el 8 de octubre de 1988, uniendo las líneas de cercanías 1, desde Bétera hasta Vilanova de Castelló, y la 2, desde Llíria a Valencia-Sur.

Todo ello demuestra sin duda que la línea 1 de Metrovalencia no es un metro como tal, sino que es una línea de cercanías de una longitud de unos 90 km que discurre por túnel en 7 km de longitud y el resto en superficie.

2. En el año 1993, por acuerdo del consejo de administración de FGV se decide la instalación de un sistema de frenado automático FAP para la línea 1 de Metrovalencia, mientras que desde el año 1992 se decide instalar en la línea 3 y 5, que están en ejecución, otro sistema diferente, el sistema llamado ATP.

Durant 18 anys han circulat per la línia 1, en l'un i l'altre sentit més de dos milions de trens, sense que s'haja produït ni un sol accident entre l'estació de Plaça d'Espanya i Jesús. Tampoc en tot aquest temps ningú no havia denunciat o advertit que la línia 1 fóra insegura.

3. La línia 1 de Metrovalència és segura i així ho acrediten tant la documentació presentada, a què es fa referència en aquest dictamen, com les intervencions dels compareixents que així ho han reconegut i demostrat amb contundència i acrediten que els sistemes de seguretat instal·lats en la línia són els correctes i apropiats per a les seues característiques i règim d'explotació.

4. La causa de l'accident ha estat l'excés de velocitat. Totes les proves condueixen a la mateixa conclusió. La lectura de la primera caixa negra revela que el tren circulava a 80 km/h en el moment del sinistre, dada que també confirma la lectura de la segona caixa negra. Atès que existia una placa de limitació de velocitat a 40 km/h en la volta on va ocórrer tal accident, això significa que el tren circulava al doble de la velocitat permesa en aquest tram.

D'altra banda, les investigacions realitzades fins a la data descarten que poguera concórrer alguna fallada mecànica, tècnica, de conservació o qualsevol altre motiu que haguera pogut contribuir a causar aquest sinistre, per la qual cosa tot indica que l'excés de velocitat en la volta va ser el desencadenant d'aquest accident, sense perjudici del que puga resultar de la investigació judicial en marxa.

5. Es conclou també que Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana ha complert correctament les responsabilitats quant al nombre i la freqüència de les revisions de tal tren i quant a la comprovació de l'estat de les vies on va ocórrer l'accident.

6. Ha quedat demostrat que el maquinista de la unitat sinistrada, Joaquín Pardo Tejedor, comptava amb la qualificació professional necessària per a l'exercici de la funció i havia superat totes les proves d'aptitud i capacitació exigides per a això.

7. De les conclusions anteriors podem deduir que el que ha ocorregut ha estat un accident del qual no es deriva cap responsabilitat política, ja que ha quedat demostrat que el sistema de frenada instal·lada en la línia 1 és l'adequat per a les característiques de la línia, la configuració física, el règim d'explotació i la freqüència de pas de trens, com així avalen els tècnics, els experts d'universitat, els professionals especialitzats en aquesta matèria i els responsables de les distintes administracions que han comparegut davant d'aquesta comissió.

D'altra banda, no pot derivar-se cap responsabilitat política d'aquests fets perquè la política del Consell ha estat la millora constant de la seguretat de la línia, com així demostren totes les inversions que la Generalitat ha realitzat en aquesta línia per a millorar-ne la infraestructura, la superestructura, les instal·lacions, com també la seguretat i ateses totes les que tenia previst continuar realitzant des d'abans de l'accident. Aquestes inversions han tingut dues etapes molt diferenciades, la primera fins a l'any 1995, en la qual es van invertir 22,18 milions d'euros i la segona, a partir d'aquesta data fins a l'actualitat, període en què s'han destinat per a aquesta línia

Durante 18 años han circulado por la línea 1, en uno u otro sentido más de dos millones de trenes, sin que se hubiera producido ni un solo accidente entre la estación Plaza de España y Jesús. Tampoco en todo este tiempo nadie había denunciado o advertido que la línea 1 fuera insegura.

3. La línea 1 de Metrovalencia es segura y así lo acreditan tanto la documentación presentada, a la que se hace referencia en este dictamen, como las intervenciones de los comparecientes que así lo han reconocido y demostrado con contundencia, acreditando que los sistemas de seguridad instalados en la línea son los correctos y apropiados para sus características y régimen de explotación.

4. La causa del accidente ha sido el exceso de velocidad. Todas las pruebas conducen a la misma conclusión. La lectura de la primera caja negra revela que el tren circulaba a 80 km/h en el momento del siniestro, dato que también confirma la lectura de la segunda caja negra. Dado que existía una placa de limitación de velocidad a 40 km/h en la curva donde ocurrió tal accidente, esto significa que el tren circulaba al doble de la velocidad permitida en este tramo.

Por otra parte, las investigaciones realizadas hasta la fecha descartan que pudiera concurrir algún fallo mecánico, técnico, de conservación o cualquier otro motivo que hubiera podido contribuir a causar este siniestro, por lo cual todo indica que el exceso de velocidad en la curva fue el desencadenante de este accidente, sin perjuicio de lo que pueda resultar de la investigación judicial en marcha.

5. Se concluye también que Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana ha cumplido correctamente sus responsabilidades, en cuanto al número y frecuencia de las revisiones de tal tren y en cuanto a la comprobación del estado de las vías donde ocurrió el accidente.

6. Ha quedado demostrado que el maquinista de la unidad sinistrada, Joaquín Pardo Tejedor, contaba con la cualificación profesional necesaria para el ejercicio de su función, habiendo superado todas las pruebas de aptitud y capacitación exigidas para ello.

7. De las conclusiones anteriores podemos deducir que lo ocurrido ha sido un accidente del que no se deriva ninguna responsabilidad política, ya que ha quedado demostrado que el sistema de frenado instalado en la línea 1 es el adecuado para las características de la línea, su configuración física, su régimen de explotación y la frecuencia de paso de trenes, como así lo avalan los técnicos, los expertos de universidad, los profesionales especializados en esta materia y los responsables de las distintas administraciones que han comparecido ante esta comisión.

Por otro lado, no puede derivarse responsabilidad política alguna de estos hechos, porque la política del Consell ha sido la constante mejora de la seguridad de la línea, como así lo demuestran todas las inversiones que la Generalitat ha realizado en dicha línea para mejorar su infraestructura, superestructura, instalaciones, así como la seguridad de la misma, y considerando todas las que tenía previsto continuar realizando desde antes del accidente. Estas inversiones han tenido dos etapas muy diferenciadas, la primera hasta el año 1995, en la que se invirtieron 22,18 millones de euros, y la segunda, a partir de esa fecha hasta la actualidad, período

162,785 milions d'euros, part d'aquests en el marc del que preveu el pla d'actuació Horitzó 2010, la qual cosa demostra el grau de compromís i implicació del govern valencià en la millora permanent d'aquesta línia.

8. En aquest sentit, les Corts ratifiquen i sol·liciten al Consell que agilitze totes les mesures previstes en el Pla d'actuació de la línia 1 (Horitzó 2010) que, amb una inversió prevista de 431 milions d'euros, va ser presentat abans de l'accident, el dia 15 de maig del 2006, i que ja es troba en execució. Aquest pla és el millor instrument per a continuar avançant i per a continuar garantint la seguretat de la línia, ja que té com a objecte, entre altres actuacions, adaptar els sistemes de seguretat de la línia 1 d'acord amb els canvis que està previst que experimente en el règim d'explotació, que passen per un increment de la freqüència de trens en aquesta línia i, per tant, la implantació del sistema de frenada ATP.

9. Igualment, les Corts acorden que s'agilitze l'execució de tots els acords adoptats al si del Comitè de Seguretat en la circulació de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.

10. El pla d'emergència i els serveis de seguretat i emergències van funcionar de manera correcta i impecable, per la gran professionalitat, la dedicació i l'entrega de tots aquells que van participar en les tasques d'evacuació, rescat, com també d'atenció sanitària i psicològica en uns moments on la rapidesa i la coordinació eren decisives per a evitar que s'agreujaren les conseqüències d'aquest accident.

11. El Consell ha estat en tot moment al costat de les víctimes, com així ho demostra el Decret aprovat pel Ple del Consell de 7 de juliol del 2006, pel qual es va avançar les ajudes als familiars de les víctimes i afectats, a compte de futures indemnitzacions. Les persones han estat des d'un principi la prioritat en la línia d'actuació del Consell, com també el rigor i la transparència informativa i la ràpida constitució d'aquesta comissió i tot el desenvolupament són una prova més d'això. Sens dubte, els ciutadans necessiten unes respostes clares i contundents sobre les causes de l'accident i, per això, en esta comissió s'han realitzat nombroses compareixences i s'ha aportat abundant documentació i informes a fi d'aclarir els fets.

12. De totes les investigacions realitzades cal concloure que el que ha ocorregut ha estat un accident que no era ni previsible ni evitable, però que sens dubte ha de servir per a continuar potenciant i desenvolupant sistemes de seguretat i noves mesures amb què es continue millorant i avançant en la qualitat i la seguretat del transport ferroviari.

13. En la línia del que es conclou en l'apartat anterior, les Corts acorden que el Consell elabore un projecte de llei autonòmica que regule, entre altres matèries, la gestió i l'explotació, la infraestructura, la superestructura, la coordinació de mitjans, el material mòbil, la formació de maquinistes, els plans de seguretat, els avanços tecnològics i el finançament aplicables a les línies de ferrocarrils competència de la Generalitat.

14. Les Corts sol·liciten al Consell l'elaboració i la presentació d'un projecte de proposició de llei de les Corts Valencianes a tramitar davant del Congrés dels Diputats mitjançant el

en el que se han destinat para esta línea 162.785 millones de euros, parte de estos en el marco de lo previsto en el plan de actuación Horizonte 2010, lo cual demuestra el grado de compromiso e implicación del gobierno valenciano en la mejora permanente de esta línea.

8. En este sentido, Les Corts ratifican y solicitan al Consell que agilice todas medidas previstas en el plan de actuación de la línea 1 (Horizonte 2010) que, con una inversión prevista de 431 millones de euros, fue presentado antes del accidente, el día 15 de mayo de 2006, y que ya se encuentra en ejecución. Dicho plan es el mejor instrumento para continuar avanzando y para continuar garantizando la seguridad de la línea, ya que tiene como objeto, entre otras actuaciones, adaptar los sistemas de seguridad de la línea 1 en función de los cambios que está previsto que experimente en su régimen de explotación, que pasan por un incremento de la frecuencia de trenes en dicha línea y por tanto la implantación del sistema de frenado ATP.

9. Igualmente, Les Corts acuerdan que se agilice la ejecución de todos los acuerdos adoptados en el seno del Comité de Seguridad en la Circulación de Ferrocarriles de la Generalitat Valenciana.

10. El plan de emergencia y los servicios de seguridad y emergencias funcionaron de manera correcta e impecable, por la gran profesionalidad, dedicación y entrega de todos los que participaron en las labores de evacuación, rescate, así como de atención sanitaria y psicológica en unos momentos en que la rapidez y la coordinación eran decisivas para evitar que empeoraran las consecuencias de este accidente.

11. El Consell ha estado en todo momento al lado de las víctimas, como así lo demuestra el decreto aprobado por el Pleno del Consell, de 7 de julio de 2006, por el que se adelantaron las ayudas a los familiares de las víctimas y afectados, a cuenta de futuras indemnizaciones. Las personas han sido desde un principio la prioridad en la línea de actuación del Consell, así como el rigor y la transparencia informativos y la rápida constitución de esta comisión y todo su desarrollo son una prueba más de ello. Sin duda, los ciudadanos necesitan unas respuestas claras y contundentes sobre las causas del accidente y por ello en esta comisión han realizado numerosas comparecencias y se ha aportado abundante documentación e informes con el fin de aclarar los hechos.

12. De todas las investigaciones realizadas hay que concluir que lo ocurrido ha sido un accidente que no era ni previsible ni evitable, pero que sin duda ha de servir para continuar potenciando y desarrollando sistemas de seguridad y nuevas medidas con las que se continúe mejorando y avanzando en la calidad y la seguridad del transporte ferroviario.

13. En la línea de lo que se concluye en el apartado anterior, les Corts acuerdan que el Consell elabore un proyecto de ley autonómica que regule, entre otras materias, la gestión y explotación, infraestructura, superestructura, coordinación de medios, material móvil, formación de maquinistas, planes de seguridad, avances tecnológicos y financiación aplicables a las líneas de ferrocarriles competencia de la Generalitat.

14. Les Corts sol·liciten al Consell la elaboració i la presentació d'un projecte de proposició de llei de les Corts Valencianes a tramitar ante el Congreso de los Diputados

qual es regulen els criteris de seguretat en els ferrocarrils de competència estatal.

15. Les Corts acorden que el Consell cree per llei una agència de seguretat de tots els mitjans del transport, amb funcions de vigilància, control dels sistemes de seguretat, entre altres.

Palau de les Corts Valencianes
València, 11 de agost de 2006

El president
Julio de España Moya»

Com veiem, entre altres conclusions, trobem que «la línia 1 de Metrovalència és segura [...] i acrediten que els sistemes de seguretat instal·lats en la línia són els correctes i apropiats per a les seues característiques i règim d'exploació», que «la causa de l'accident ha estat l'excés de velocitat», que «el pla d'emergència i els serveis de seguretat i emergència van funcionar de manera correcta i impecable» i que «ha estat un accident que no era ni previsible ni evitable».

El febrer de 2012, el periòdic *El Mundo* va revelar que la consultora de comunicació H&M Sanchis va redactar, per encàrrec d'FGV, el document «Reflexions per a la compareixença en la comissió d'investigació en les Corts Valencianes», no tenia coneixement d'aquest informe la comissió d'investigació celebrada en 2006 i hem pogut disposar en aquesta comissió de la documentació i els informes elaborats per H&M Sanchis des de 2004 fins a 2012, quan va cessar el contracte d'FGV; com també del dossier complet dels documents elaborats per H&M Sanchis amb motiu de l'accident i l'argumentari dels anys posteriors, fins quan els van donar el certificat de la qualitat Aenor a la línia 1.

La comissió que ha elaborat aquest dictamen ha tingut a la seua disposició la documentació aportada l'any 2006, com també la nova documentació coneguda i ha comptat amb el testimoni dels portaveus dels grups parlamentaris que hi van participar.

1. Sobre la documentació de la comissió d'investigació de 2006

En les compareixences, que van tenir lloc el 15 de gener de 2016, la majoria dels portaveus, concretament Francisco Javier Tomás Puchol (portaveu en la primera comissió d'investigació pel Grup Mixt), Joan Antoni Oltra Soler (portaveu en la primera comissió d'investigació per Esquerra Unida-Els Verds-Esquerra Valenciana: Entesa) i Andrés Perelló Rodríguez (portaveu en la primera comissió d'investigació pel Grup Socialista) van coincidir a assenyalar la manca de documentació i temps suficient per a poder dur a terme les tasques d'investigació.

A continuació s'extracten les compareixences dels diferents portaveus parlamentaris realitzades en aquesta comissió d'investigació sobre el funcionament de la comissió celebrada l'any 2006.

por medio del cual se regulen los criterios de seguridad en los ferrocarriles de competencia estatal.

15. Les Corts acuerdan que el Consell cree por ley una agencia de seguridad de todos los medios de transporte, con funciones de vigilancia, control de los sistemas de seguridad, entre otros.

Palau de les Corts Valencianes
Valencia, 11 de agosto de 2006

El presidente
Julio de España Moya»

Como vemos, entre otras conclusiones, encontramos que «la línea 1 de Metrovalencia es segura [...] acreditando que los sistemas de seguridad instalados en la línea son los correctos y apropiados para sus características y régimen de explotación», que «la causa del accidente ha sido el exceso de velocidad», que «el plan de emergencia y los servicios de seguridad y emergencia funcionaron de manera correcta e impecable» y que «ha sido un accidente que no era ni previsible ni evitable».

El febrero de 2012, el periódico *El Mundo* reveló que la consultora de comunicación H&M Sanchis redactó, por encargo de FGV, el documento «Reflexiones para la comparecencia en la comisión de investigación en las Cortes Valencianas», no teniendo conocimiento de este informe la comisión de investigación celebrada en 2006 y que hemos podido disponer en la presente comisión de la documentación e informes elaborada por H&M Sanchis desde 2004 hasta 2012, cuando cesó el contrato de FGV; así como del dossier completo de los documentos elaborados por H&M Sanchis con motivo del accidente y argumentario de los años posteriores, hasta cuando les dieron el certificado de la calidad Aenor a la línea 1.

La comisión que ha elaborado el presente dictamen ha tenido a su disposición la documentación aportada en el año 2006, así como la nueva documentación conocida y ha contado con el testimonio de los portavoces de los grupos parlamentarios que participaron en ella.

1. Acerca de la documentación de la comisión de investigación de 2006

En las comparecencias, que tuvieron lugar el 15 de enero de 2016, la mayoría de los portavoces, concretamente Francisco Javier Tomás Puchol (portavoz en la primera comisión de investigación por el Grupo Mixto), Joan Antoni Oltra Soler (portavoz en la primera comisión de investigación por Esquerra Unida-Els Verds-Esquerra Valenciana: Entesa) y Andrés Perelló Rodríguez (portavoz en la primera comisión de investigación por el Grupo Socialista) coincidieron en señalar la falta de documentación y tiempo suficiente para poder llevar a cabo sus tareas de investigación.

A continuación se extractan las comparecencias de los diferentes portavoces parlamentarios realizadas en la presente comisión de investigación respecto al funcionamiento de la comisión celebrada en el año 2006.

-Senyor Tomás Puchol: «si s'haguera facilitat tota la informació que els grups en el seu moment van sol·licitar és evident que s'hagueren, almenys, dissipat els dubtes o molts dubtes i hagueren apartat —com no— l'ombra d'una possible ocultació. [...] No facilitar la documentació —jo crec que— va ser una de les qüestions que més va poder —com si diguérem— enervar tot aquest procés... tot aquest procés.

Vostè, a la qüestió que em planteja sobre si l'accident podia ser evitable... Veurem, la conclusió inequívoca hauria d'haver-se produït després d'una anàlisi rigorosa de totes les circumstàncies després de l'anàlisi d'informes fets per experts degudament contrastats, informes, contrainformes... Clar, si no es fa així, u té dues solucions: o pensar que sí que era evitable i fer un acte de fe o que no era evitable i fer un acte de fe, també. Però, per descomptat, utilitzar el que és una metodologia científica o semicientífica, o dotar-lo d'un rigor. Per descomptat, això brillava per la seua absència. [...]

Comissió tan ràpida, una comissió en què t'emboteixen pràcticament el que són els informes, una comissió en què bàsicament tot el que es va demanar —eh?— la pràctica totalitat del que es va demanar pels diferents grups va ser rebutjat».

– Senyor Oltra Soler: «Nou compareixences diàries, una cosa com si el món anara a acabar-se, calia fer-ho de pressa, de pressa. O siga, dificultar al màxim el coneixement per part nostra [...] En quatre dies veïrem trenta-sis compareixences. El 2 d'agost, la proposta de dictamen i, el 4 d'agost, la votació de la proposta en comissió i, l'11, el ple. O siga, és que van sobrar dies, van sobrar més de la meitat dels dies. Va ser un paperot que ni tan sols guardaren les formes. Va ser vergonyós. I realment per a què? És que estava ja tot decidit».

«Alguna documentació, a més, és molt curiosa, que la van denegar. Clar, la van denegar quan són informes del mateix ministeri que fan referència a la situació de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.

És curiós que, per exemple, en l'informe del Ministeri de Foment de l'any 2000-2002 sobre sinistralitat de la xarxa ferroviària autonòmica, que analitza totes les autonomies i per tant la nostra també, les dades de l'informe fan palesa, d'una forma contundent, la pèssima situació de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en accidentabilitat, respecte a la resta dels trens autonòmics. Això és que està ací, això és documentació oficial».

«Sí, bo, evidentment no vam tenir tota la documentació, ni de bon tros. O siga, una cosa tan important en un accident com és el llibre d'avaries, no el vam tenir ni crec que el tinga ningú ja».

«La documentació a la qual poguérem accedir, tinguérem quinze hores per estudiar. Quinze hores! I les reunions, això, començàvem a les deu i acabàvem a les onze de la nit. O siga, és que era difícil fins i tot poder compaginar, i més en grups xicotets, com en eixe cas. A què venia tanta pressa, tant d'interès en acabar tan prompte com es puga? No calia tenir tanta pressa. Estàvem en ple estiu. Perfectament es podia haver allargat un poc més, haver xerrat amb més gent, que vinguera més gent ací.»

-Señor Tomás Puchol: «si se hubiese facilitado toda la información que los grupos en su momento solicitaron es evidente que se hubiesen, por lo menos, disipado las dudas o muchas dudas y hubiesen apartado —cómo no— la sombra de una posible ocultación. [...] El no facilitar la documentación yo creo que fue una de las cuestiones que más pudo —como si dijésemos— enervar todo ese proceso... todo ese proceso.

Usted, a la cuestión que me plantea sobre si el accidente podía ser evitable... Vamos a ver, la conclusión inequívoca debería haberse producido tras un análisis riguroso de todas las circunstancias después del análisis de informes hechos por expertos debidamente contrastados, informes, contra-informes... Claro, si no se hace así, uno tiene dos soluciones: o pensar que sí que era evitable haciendo un acto de fe o que no era evitable haciendo un acto de fe, también. Pero, desde luego, utilizando lo que es una metodología científica o semicientífica, o dotándolo de una rigurosidad. Desde luego, eso brillaba por su ausencia. [...]

Comisión tan rápida, una comisión en la que te embuten prácticamente lo que son los informes, una comisión en la que básicamente todo lo que se pidió —¿eh?— la práctica totalidad de lo que se pidió por los diferentes grupos fue desechado».

– Señor Oltra Soler: «Nueve comparecencias diarias, una cosa como si el mundo fuera a acabarse, había que hacerlo aprisa, aprisa. O sea, dificultar al máximo el conocimiento por parte nuestra [...] En cuatro días vimos treinta y seis comparecencias. El 2 de agosto, la propuesta de dictamen y, el 4 de agosto, la votación de la propuesta en comisión y el 11, el pleno. O sea, es que sobraron días, sobraron más de la mitad de los días. Fue un paripé que ni tan siquiera guardaron las formas, fue vergonzoso. Y realmente ¿para qué? Es que estaba ya todo decidido».

«Alguna documentación, además, es muy curiosa, que la denegaron. Claro, la denegaron cuando son informes del mismo ministerio que hacen referencia a la situación de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.

Es curioso que, por ejemplo, en el informe del Ministerio de Fomento del año 2000-2002 sobre siniestralidad de la red ferroviaria autonómica, que analiza todas las autonomías y por tanto la nuestra también, los datos del informe hacen patente de una forma contundente la pésima situación de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en accidentabilidad, respecto al resto de los trenes autonómicos. Eso es que está ahí, eso es documentación oficial».

«Sí, bueno, evidentemente no tuvimos toda la documentación, ni mucho menos. O sea, algo tan importante en un accidente como es el libro de averías, no lo tuvimos ni creo que lo tenga nadie ya».

«La documentación a la que pudimos acceder, tuvimos quince horas para estudiar. ¡Quince horas! Y las reuniones, eso, empezábamos a las diez y acabábamos a las once de la noche. O sea, es que era difícil incluso poder compaginar, y más en grupos pequeños, como en ese caso. ¿A qué venía tanta prisa, tanto interés en acabar lo más pronto posible? No hacía falta tener tanta prisa. Estábamos en pleno verano. Perfectamente se podía haber alargado un poco más, haber charlado con más gente, que viniera más gente aquí.»

– Senyor Perelló Rodríguez: «Això passava mentre estàvem fent una sessió tan seriosa, que calia preparar els interrogatoris a les tres de la matinada, per a venir a les vuit del matí ací, amb aquests interrogatoris preparats, perquè hi havia huit compareixences, o dies de nou, i jo recorde quan vaig presentar les conclusions que no vaig poder ni anar a canviar de roba i vaig haver de donar-les en una samarreta de platja perquè era el mes de juliol i perquè no vam tenir temps material ni humà, i malgrat això les vam presentar».

«És com si un tribunal quan es presenta en un judici les pericials o les documentals, el jutge diguera: “documentals cap i pericials cap”. Bé, perquè llavors ho deixem a la voluntat del senyor, no cal que constituïm un tribunal. Perquè això és el que es va fer ací».

«Si haguera estat més llarga i rigorosa, s’hagueren...? Clar que s’hagueren descobert coses. Això mateix que vostè diu, nosaltres sabíem això d’aquesta inversió».

«Ho vaig fer com la resta dels meus companys, de la manera que millor vam poder, dormint durant els quatre dies quatre hores diàries, exclusivament, i preparant en una *trágala* la compareixença».

«Vaig poder dur a terme la meua tasca com a diputat? No. La resposta és no. Les negatives de documentació, les negatives de compareixences, el temps i l’acceleració amb què es va voler treballar em porten a dir: no, no vaig poder. [...] O siga, que si em diu: va complir amb el seu treball? Sí. ¿Ho va complir en unes condicions dignes d’un representant? No. Per què? Perquè tot estava preparat perquè no poguérem complir-ho. Per tant, es va menyscar el dret dels parlamentaris? Sí. Es va degradar la tasca d’aquest parlament? També».

– Senyor Tomás Puchol: «La pràctica totalitat del que es va demanar pels diferents grups va ser rebutjat, eh, llavors això produeix com a mínim el que li dic i el que vaig dir en el seu moment, dubtes, dubtes que tenies al principi pel mode de convocar-se i després més dubtes, més dubtes, sobre el que és, lògicament, quan va acabar la comissió d’investigació. [...] Llavors, quins informes?».

El Sr. Castellano Gómez, portaveu del Grup Popular, va assenyalar que el pla de treball aprovat (del qual es recull documentació, compareixences i temps de duració de la comissió) va ser votat en la mateixa comissió:

«Sap que totes les comissions tenen un pla de treball i que aquest pla de treball s’aprova en votació democràtica per l’òrgan competent, en aquest cas la comissió d’investigació».

«En tot aquest assumpte, el Grup Parlamentari Popular es va basar per a fer les seues conclusions, com no podia ser d’una altra manera —haguera estat absurd fer-ho d’una altra manera—, en la documentació que s’aportà a aquesta comissió i que se demanà en el pla de treball d’aquesta comissió, i en les informacions i les opinions dels trenta-dos compareixents, com no pot ser de cap altra manera. I, per tant, així es féu. [...]»

Es va fer la comissió d’investigació amb els vots del grup majoritari. [...]

– Señor Perelló Rodríguez: «Eso pasaba mientras estábamos haciendo una sesión tan seria, que había que preparar los interrogatorios a las tres de la madrugada, para venir a las ocho de la mañana aquí, con esos interrogatorios preparados, porque había ocho comparecencias, o días de nueve, y yo recuerdo cuando presenté las conclusiones que no pude ni ir a cambiar de ropa y tuve que darlas en un niqui de playa porque era el mes de julio y porque no tuvimos tiempo material ni humano, y a pesar de eso las presentamos».

«Es como si un tribunal cuando se va a presentar en un juicio las periciales o las documentales, el juez dijera: “documentales ninguna y periciales ninguna”. Bueno, pues entonces lo dejamos a la voluntad del señor, no hace falta que constituíamos un tribunal. Pues eso es lo que se hizo aquí».

«Si hubiera sido más larga y rigurosa, ¿se hubieran...? Claro que se hubieran descubierto cosas. Eso mismo que usted dice, nosotros sabíamos lo de esa inversión».

«Lo hice como el resto de mis compañeros, de la manera que mejor pudimos, durmiendo durante los cuatro días cuatro horas diarias, exclusivamente, y preparando en una *trágala* la comparecencia».

«¿Pude llevar a cabo mi tarea como diputado? No. La respuesta es no. Las negativas de documentación, las negativas de comparecencias, el tiempo y la aceleración con la que se quiso trabajar me llevan a decir: no, no pude. [...] O sea, que si me dice: ¿cumplió con su trabajo? Sí. ¿Lo cumplió en unas condiciones dignas de un representante? No. ¿Por qué? Porque todo estaba preparado para que no pudiéramos cumplirlo. Por tanto, ¿se menoscabó el derecho de los parlamentarios? Sí. ¿Se degradó la labor de este parlamento? También».

– Señor Tomás Puchol: «La práctica totalidad de lo que se pidió por los diferentes grupos fue desechado, eh, entonces eso produce como mínimo lo que le digo y lo que dije en su momento, dudas, dudas que tenías al principio por el modo de convocarse y luego más dudas, más dudas, respecto de lo que es, lógicamente, cuando terminó la comisión de investigación. [...] Entonces, ¿qué informes?».

El señor Castellano Gómez, portavoz del Grupo Popular, señaló que el plan de trabajo aprobado (del que se recoge documentación, comparecencias y tiempos de duración de la comisión) fue votado en la propia comisión:

«Sabe que todas las comisiones tienen un plan de trabajo y que ese plan de trabajo se aprueba en votación democrática por el órgano competente, en este caso la comisión de investigación».

«En todo este asunto, el Grupo Parlamentario Popular se basó para hacer sus conclusiones, como no podía ser de otra manera —hubiera sido absurdo hacerlo de otra manera—, en la documentación que se aportó a esta comisión y que se pidió en el plan de trabajo de esta comisión, y en las informaciones y opiniones de los treinta y dos comparecientes, como no puede ser de ninguna otra manera. Y, por tanto, así se hizo. [...]»

Se hizo la comisión de investigación con los votos del grupo mayoritario. [...]

El grup parlamentari, com qualsevol altre grup d'aquesta cambra, només podia decidir o concloure els arguments sobre el que tenia damunt de la taula de documents i d'informacions en la comissió i en el pla de treball. No podia inventar-se res més. Això és una qüestió lògica i normal».

Quan el Sr. Castellano Gómez va entrar a justificar la rapidesa de la comissió de 2006, va esgrimir les mateixes raons que el seu grup parlamentari va donar en seu parlamentària en 2006, però sense entrar en el fons del debat:

«Aquesta va ser la durada que va haver-hi i la rapidesa a fer-la. Si vostè ha llegit el *Diari de Sessions*, no m'importa reiterar les opinions que jo en aquell temps vaig dir i que puc reiterar avui, ací.

Primer, entenem que no s'hauria de demorar les respostes que exigien la societat i els ciutadans davant d'un tema tan greu i tan transcendent, és a dir, s'hauria de saber la veritat del que havia ocorregut i les causes tan prompte com es poguera.

També perquè, evidentment, podia ser una irresponsabilitat mantenir un discurs d'inseguretat o d'alarma social davant d'un servei tan important com és el transport públic. Fonamentalment el primer eren les víctimes, el respecte a les víctimes i als familiars. S'exigien els esforços i els aclariments i les respostes més ràpides possibles.

També perquè milers i milers de valencians, quaranta-vuit hores després estaven utilitzant una altra vegada la línia 1 del metro i, per tant, lògicament s'havia de donar, també en aquest sentit, les respostes als dubtes que es pogueren tenir.

Per tant, jo crec que les sessions començaven a les nou del matí i l'últim compareixent -crec- era a les deu de la nit. No sé. Això en el pla de treball estarà. Podran comprovar-ho vostès. Hi van comparèixer -com dic- trenta-dos compareixents per a emetre les opinions que van considerar convenientes i, en aquest sentit, bo, si és prou o no jo crec que en aquesta vida tot és opinable i tot és absolutament respectable. Jo, en aquell temps, ni vaig voler entrar en debats de forma ni crec que ara ho faça.»

D'altra banda, és rellevant tenir en compte que en la comparativa entre la mateixa documentació lliurada a la comissió de 2006 i la lliurada en la comissió de 2015, resulta que en la primera no es van adjuntar els annexos de la documentació que sí que va obtenir aquesta comissió. A tall d'exemple tenim els annexos de les actes del Comitè de Seguretat de l'any 2005. Preguntat sobre això, el Sr. Castellano Gómez va indicar en la comissió del 15.01.2016:

«Per tant, si estava esbiaixada o no estava esbiaixada aquesta documentació, perquè, evidentment, hi haurà una responsabilitat de qui corresponga, si escau, si és que n'hi ha. I, per tant, caldrà preguntar on haja de preguntar. Però, evidentment, jo ací no li puc donar cap contestació, lògicament, com vostè entendreà.»

Cal destacar que la gerent d'FGV, la Sra. Gracia, en la compareixença en la comissió del 21.01.2016 va indicar que efectivament havia estat ella qui assumia les responsabilitats en assegurar quina era la documentació tramesa a la comissió:

«Vaig supervisar personalment? Evidentment, vaig veure que tot el que se'ns havia demanat es trametia. Això sí que ho vaig fer».

El grupo parlamentario, como cualquier otro grupo de esta cámara, solamente podía decidir o concluir sus argumentos respecto a lo que tenía encima de la mesa de documentos y de informaciones en la comisión y en el plan de trabajo. No podía inventarse nada más. Eso es una cuestión lógica y normal».

Cuando el Sr. Castellano Gómez entró a justificar la rapidez de la comisión de 2006, éste esgrimió las mismas razones que su grupo parlamentario dio en sede parlamentaria en 2006, pero sin entrar en el fondo del debate:

«Esa fue la duración que hubo y la rapidez en hacerla. Si usted ha leído el *Diario de Sesiones*, no me importa reiterar las opiniones que yo en aquel entonces dije y que puedo reiterar hoy, aquí.

Primero, entendemos que no se debería demorar las respuestas que exigía la sociedad y los ciudadanos ante un tema tan grave y tan transcendente, es decir, se tendría que saber la verdad de lo ocurrido y las causas cuanto antes.

También porque, evidentemente, podía ser una irresponsabilidad mantener un discurso de inseguridad o de alarma social ante un servicio tan importante como es el transporte público. Fundamentalmente lo primero eran las víctimas, el respeto a las víctimas y a los familiares. Se exigían los esfuerzos y las aclaraciones y las respuestas más rápidas posibles.

También porque miles y miles de valencianos, cuarenta y ocho horas después estaban utilizando otra vez la línea 1 del metro y, por tanto, lógicamente se tenía que dar, también en ese sentido, las respuestas a las dudas que se pudieran tener.

Por tanto, yo creo que las sesiones empezaban a las nueve de la mañana y el último compareciente -creo- era a las diez de la noche. No sé. Eso en el plan de trabajo estará. Podrán comprobarlo ustedes. Comparecieron -como digo- treinta y dos comparecientes para emitir las opiniones que consideraron convenientes y, en ese sentido, bueno, si es suficiente o no yo creo que en esta vida todo es opinable y todo es absolutamente respetable. Yo, en aquel entonces, ni quise entrar en debates de forma ni creo que ahora lo vaya a hacer.»

Por otra parte, es relevante tener en cuenta que en la comparativa entre la misma documentación entregada a la comisión de 2006 y la entregada en la comisión de 2015, resulta que en la primera no se adjuntaron los anexos de la documentación que sí que obtuvo la presente comisión. Como ejemplo de ello tenemos los anexos de las actas del Comité de Seguridad del año 2005. Preguntado acerca de ello, el Sr. Castellano Gómez indicó en la comisión del 15.01.2016:

«Por tanto, si estaba sesgada o no estaba sesgada esa documentación, pues, evidentemente, habrá una responsabilidad de quien corresponda, en su caso, si es que la hay. Y, por tanto, habrá que preguntar dónde tenga que preguntar. Pero, evidentemente, yo ahí no le puedo dar ninguna contestación, lógicamente, como usted entenderá.»

Cabe destacar que la gerente de FGV, la Sra. Gracia, en su comparecencia en la comisión del 21.01.2016 indicó que efectivamente había sido ella quien asumía las responsabilidades en asegurar cuál era la documentación enviada a la comisión:

«¿Supervisé personalmente? Evidentemente, vi que todo lo que se nos había pedido se enviaba. Eso sí que lo hice».

2. Aliçonament dels compareixents

Tres dels quatre grups parlamentaris amb representació en aquell moment en les Corts Valencianes (Grup Mixt, Entesa i PSPV) van denunciar la manca d'informació suficient per escassetat de documentació, de compareixents o de temps, per a poder dur a terme una investigació rigorosa. No consta que es queixara el Grup Parlamentari Popular, qui simplement aprova amb la seua majoria el pla de treball.

La directora general d'FGV va ser la responsable de preparar la documentació que es va aportar a la comissió d'investigació de 2006.

Diversos portaveus de la comissió d'investigació de 2006 van assenyalar que els compareixents que van assistir a les sessions de la comissió de 2006 repetien el mateix format d'intervenció. El Sr. Perelló Rodríguez va arribar a assenyalar que semblava estar escoltant mantres. Tots els portaveus, excepte el del Partit Popular, ho relacionaven amb l'informe desvelat per *El Mundo* «Reflexions per a la compareixença en la comissió d'investigació en les Corts Valencianes», amb estratègies de comunicació i amb una voluntat preestablerta de control sobre la comissió de 2006. D'aquesta manera, trobem les declaracions següents en la comissió de 2015 sobre el que es va viure en la comissió de 2006:

– Senyor Perelló Rodríguez: «Tots repetien com un mantra la mateixa història. Llavors, nosaltres, malgrat això, a les dues de la matinada, agafàvem les declaracions i veïem: "La línia 1 és segura." Mantra primer. És que era tot igual. I llavors, u comença a sospitar. I jo recorde haver fet unes declaracions aquell dia dient que sospitava això, que les van emetre... alguns mitjans de comunicació. Això em va suposar l'endemà en tornar ací que em van dir histriònic, sanguinari i no sé quantes coses més».

«Va haver-hi una telefonada. Em van cridar i em van dir: "Hi ha algú que pregunta per tu i vol contar-te una cosa" i jo vaig agafar el telèfon i em va dir: "Mire, he escoltat en la ràdio tal i he vist que li diuen açò. Mantinga la posició». Mai vaig saber qui és. Si ho sabera hui els diria: "Eh? He vingut ací a fer un *deshabillé* de la meua memòria". Però no ho vaig saber. I en aquell moment no se sabien les coses que se saben ara. Però em va dir...i vaig confiar...perquè tenia veu de veritat. No em diguen el que és una veu de veritat, però u té els seus impulsos quan escolta parlar a la gent. I em va dir: "Segueixca vostè per ací perquè, efectivament, s'estan reunint i, efectivament, estan coordinant la mentida per a enganyar-los a vostès". M'ho van dir».

– Senyor Oltra Soler: «En primer lloc, volia manifestar la meua satisfacció per estar davant d'aquesta comissió d'investigació de l'accident del metro i espere, a més, que de veritat siga una comissió d'investigació i no una comissió d'exculpació, com va ser la de 2006, perquè allò va ser tot menys una comissió d'investigació».

«Diu vostè els compareixents? Els compareixents. De vegades calia alçar la vista a veure si havia canviat el compareixent. Perquè és que deien el mateix. Pareixien autòmats».

«Bé, està clar, nosaltres no teníem coneixement oficial d'aquesta assessoria [referint-se a HM Sanchis]. Se'ns negava.

2. Aleccionamiento de los comparecientes

Tres de los cuatro grupos parlamentarios con representación en ese momento en las Corts Valencianes (Grupo Mixto, Entesa y PSPV) denunciaron la falta de información suficiente por escasez de documentación, de comparecientes o de tiempo, para poder llevar a cabo una investigación rigurosa. No consta que se quejara el Grupo Parlamentario Popular, quien simplemente aprueba con su mayoría el plan de trabajo.

La directora general de FGV fue la responsable de preparar la documentación que se aportó a la comisión de investigación de 2006.

Varios portavoces de la comisión de investigación de 2006 señalaron que los comparecientes que asistieron a las sesiones de la comisión de 2006 repetían el mismo formato de intervención, llegando a señalar el Sr. Perelló Rodríguez que pareciera estar escuchando mantras, relacionándolo, todos los portavoces excepto el del Partido Popular, con el informe desvelado por *El Mundo* «Reflexiones para la comparecencia en la comisión de investigación en las Cortes Valencianas», con estrategias de comunicación y con una voluntad preestablecida de control sobre la comisión de 2006. De esta forma, encontramos las siguientes declaraciones en la comisión de 2015 respecto de lo que se vivió en la comisión de 2006:

– Señor Perelló Rodríguez: «Todos repetían como un mantra la misma historia. Entonces, nosotros, a pesar de eso, a las dos de la madrugada, cogíamos las declaraciones y veíamos: "La línea 1 es segura." Mantra primero. Es que era todo igual. Y entonces, uno empieza a sospechar. Y yo recuerdo haber hecho unas declaraciones ese día diciendo que sospechaba eso, que las emitieron... algunos medios de comunicación. Eso me supuso al día siguiente al volver aquí que me llamaron histriónico, sanguinario y no sé cuántas cosas más».

«Hubo una llamada, me llamaron y me dijeron: "Hay alguien que pregunta por ti y quiere contarte una cosa" y yo cogí el teléfono y me dijo: "Mire, he oído en la radio tal y he visto que le dicen esto. Mantenga la posición". Nunca supe quién es. Si lo supiera hoy les diría: "Eh? He venido aquí a hacer un *deshabillé* de mi memoria". Pero no lo supe. Y en aquel momento no se sabían las cosas que se saben ahora. Pero me dijo...y confió...porque tenía voz de verdad. No me digan lo que es una voz de verdad, pero uno tiene sus impulsos cuando escucha hablar a la gente. Y me dijo: "Siga usted por ahí porque, efectivamente, se están reuniendo y, efectivamente, están coordinando la mentira para engañarles a ustedes". Me lo dijeron».

– Señor Oltra Soler: «En primer lugar, quería manifestar mi satisfacción por estar ante esta comisión de investigación del accidente del metro, esperando, además, que de verdad sea una comisión de investigación y no una comisión de exculpación, como fue la de 2006, porque aquello fue todo menos una comisión de investigación».

«¿Dice usted los comparecientes? Los comparecientes, había en ocasiones que levantar la vista a ver si había cambiado el compareciente. Porque es que decían lo mismo. Parecían autómatas».

«Bien, está claro, nosotros no teníamos conocimiento oficial de esa asesoría [refiriéndose a HM Sanchis]. Se nos negaba. Ese

Aquest fet no es va donar a conèixer fins després, molt després ja del tema. Pareixia evident, no? Perquè, és clar, tot el món parlava igual, tot el món esmentava les mateixes paraules, tot el món no esmentava les mateixes paraules, o siga... era una cosa. Dius: "És difícil que es posen d'acord en aquest tipus de coses tanta gent".

No es parlava de la balisa. No es parlava de l'accident. Se'ns va donar una classe magistral els quatre dies sobre supressió de passos a nivell. Allò de la supressió de passos a nivell eixia fins a la sopa, quan era un tema que no tocava perquè —dus tu: "passos a nivell aquí?"— no estem parlant d'un accident en un pas a nivell. Quan això... doncs es parla, però és que aquest no és un accident en un pas a nivell. Doncs, se'ns va donar una classe magistral sobre supressió de passos a nivell. Tanta coincidència ha de ser alguna cosa, és clar. Després ho vam saber —no?—: venien alligonsats, venien ensinistrats —eh?— per a mentir en el tema».

«Les conclusions estaven fetes abans que començara la mateixa comissió a investigar».

«Hi hagué una voluntat deliberada per no estudiar el tema».

– Senyor Tomás Puchol: «Pareixia que venia tot cuinat de bestreta.»

El Sr. Castellano Gómez, en ser preguntat en la compareixença davant de la comissió sobre la possibilitat de conèixer els informes d'H&M Sanchis, va manifestar que ell, personalment, no en tenia coneixement, sense tancar la porta, per tant, que altres persones sí que el tingueren:

«Contestaré lògicament amb un "no", perquè evidentment ho desconec i, per tant, no puc reconèixer el que no conec. En segon lloc, preguntava vostè concretament si va rebre el grup parlamentari instruccions sobre el grup Sanchis o qualsevol altre tipus i li diré també absolutament que no. És a dir, jo desconec totalment aquests extrems. Per tant, si això és així o no ho és, evidentment jo no ho sé i, en tot cas, haurà de resoldre-ho la justícia. Perquè crec que s'hi van establir denúncies. Jo puc parlar del que sé i conec, però no puc parlar del que desconec. [...] A mi una altra cosa, lògicament, em sorprendria i em defraudaria. Però, ja li dic, en tot cas haurà de ser la justícia la que resolga aquest tipus de qüestions.»

Així doncs, la majoria dels portaveus van intuir que estaven produint declaracions iguals i repetitives per part dels compareixents proposats pel Grup Popular en el pla de treball.

Aquestes declaracions iguals i repetitives no van contribuir a aclarir el que va ocórrer el 3 de juliol de 2006. Per contra, en les declaracions de Castellano Gómez no es descarta la possibilitat que, efectivament, les persones que van comparèixer en la comissió de 2006 hagueren estudiat les intervencions tenint com a referència aquest informe. Aquesta estratègia perfectament dissenyada va impedir que els grups parlamentaris assoliren l'objectiu pel qual es va crear la comissió de 2006: investigar les causes de l'accident ocorregut en la línia 1 de Metrovalència el 3 de juliol de 2006.

De la comparativa entre les conclusions del dictamen de la comissió de 2006 i el contingut dels informes elaborats per

hecho no se dio a conocer más que después, muy después ya del tema. Parecía evidente, ¿no? Porque, evidentemente, todo el mundo hablaba igual, todo el mundo mencionaba las mismas palabras, todo el mundo no mencionaba las mismas palabras, o sea... era una cosa. Dices: "Es difícil que se pongan de acuerdo en este tipo de cosas tanta gente".

No se hablaba de la baliza. No se hablaba del accidente. Se dio una clase magistral los cuatro días sobre supresión de pasos a nivel. Lo de la supresión de pasos a nivel salía hasta en la sopa, cuando era un tema que no tocaba porque —dices tú: "¿pasos a nivel aquí?"— no estamos hablando de un accidente en un paso a nivel. Cuando eso... pues se habla, pero es que este no es un accidente en un paso a nivel. Pues, se dio una clase magistral sobre supresión de pasos a nivel. Tanta coincidencia debe ser algo, está claro. Después lo supimos —¿no?—: venían aleccionados, venían adiestrados —¿eh?— para mentir en el tema».

«Las conclusiones estaban hechas antes de que empezara la misma comisión a investigar».

«Hubo una voluntad deliberada por no estudiar el tema».

– Señor Tomás Puchol: «Parecía que venía todo cocinado de antemano.»

El Sr. Castellano Gómez, al ser preguntado en la comparecencia ante la comisión acerca de su posible conocimiento de los informes de H&M Sanchis, manifestó que él, personalmente, no tenía conocimiento de los mismos, sin cerrar la puerta, por tanto, a que otras personas sí lo tuvieran:

«Contestaré lógicamente con un «no», porque evidentemente lo desconozco y, por tanto, no puedo reconocer lo que no conozco. En segundo lugar, preguntaba usted concretamente si recibió el grupo parlamentario instrucciones respecto al grupo Sanchis o cualquier otro tipo y le diré también absolutamente que no. Es decir, yo desconozco totalmente esos extremos. Por tanto, si eso es así o no lo es, evidentemente yo no lo sé y, en todo caso, tendrá que resolverlo la justicia. Porque creo que se establecieron denuncias al respecto. Yo puedo hablar de lo que sé y conozco, pero no puedo hablar de lo que desconozco. [...] A mí otra cosa, lógicamente, me sorprendería y me defraudaría. Pero, ya le digo, en todo caso tendrá que ser la justicia la que resuelva ese tipo de cuestiones.»

Así pues, la mayoría de los portavoces intuyeron que estaban produciendo declaraciones iguales y repetitivas por parte de los comparecientes propuestos por el Grupo Popular en el plan de trabajo.

Estas declaraciones iguales y repetitivas no contribuyeron a esclarecer lo ocurrido el 3 de julio de 2006. Por el contrario, en las declaraciones de Castellano Gómez no se descarta la posibilidad de que, efectivamente, las personas que comparecieron en la comisión de 2006 hubiesen estudiado sus intervenciones teniendo como referencia este informe. Esta estrategia perfectamente diseñada impidió que los grupos parlamentarios alcanzasen el objetivo por el que se creó la comisión de 2006: investigar las causas del accidente ocurrido en la línea 1 de Metrovalencia el 3 de julio de 2006.

De la comparativa entre las conclusiones del dictamen de la comisión de 2006 y el contenido de los informes elaborados

H&M Sanchis resulta una evident coincidència, ja que entre les conclusions aprovades en el dictamen podem trobar que: «la línia 1 de Metrovalència és segura [...] i acrediten que els sistemes de seguretat instal·lats en la línia són els correctes i apropiats per a les seues característiques i règim d'exploació», que «la causa de l'accident ha estat l'excés de velocitat», que «el pla d'emergència i els serveis de seguretat i emergència van funcionar de manera correcta i impecable» i que «ha estat un accident que no era ni previsible ni evitable».

Aquesta afirmació va en la línia dissenyada per la consultora per H&M Sanchis, ja que en l'informe elaborat per la consultora per a FGV «Reflexions per a la compareixença en la comissió d'investigació en les Corts Valencianes» s'indiquen als compareixents que diguen el següent:

«El metro és el sistema de transport més segur del món».

«L'objectiu en aquesta compareixença ha de ser, us pregunten el que us pregunten i es desenvolupe com es desenvolupe, transmetre als membres de la comissió que el que va ocórrer el dia 3 entre les estacions de Plaça d'Espanya i Jesús en la línia 1, sobre les 13 hores, ha estat un accident, la causa del qual ha estat l'excés de velocitat i que aquest excés de velocitat no pot ser atribuït a cap deficiència tècnica, ni a cap desistiment de responsabilitats, ni a cap incompliment d'acords, perquè la línia 1 és segura i sobre aquesta es porta, en els últims cinc anys i en els pròxims cinc, un pla de millores que s'està complint escrupolosament».

Així mateix l'informe assenyalava com a mandat a les persones que compareguen que «l'objectiu en aquesta compareixença ha de ser fer arribar als oients, transmetre als membres de la comissió, una sèrie d'afirmacions molt concretes i concises: que el que va ocórrer el dia 3 [...] ha estat un accident la causa del qual ha estat l'excés de velocitat i que l'excés de velocitat no pot ser atribuït a cap deficiència tècnica, ni a cap desistiment de responsabilitats, ni a cap incompliment d'acords».

A més, l'informe també indica que s'ha d'afirmar que «la línia 1 és segura», com també que «sobre aquesta es porta, en els últims cinc anys i en els pròxims cinc, un pla de millores» i s'hi estableix, a més, que aquest «s'està complint escrupolosament».

Aquest informe no sols no inclou altres possibilitats de respostes, sinó que veta aquesta possibilitat i, al principi, adverteix: «L'objectiu en aquesta compareixença ha de ser, us pregunten el que us pregunten i es desenvolupe com es desenvolupe, transmetre».

Així mateix és coneguda l'existència d'un segon informe, també elaborat per H&M Sanchis per a FGV, que inclou possibles preguntes a les quals preveïen que es podien enfrontar-se les persones que compareixien en la comissió de 2006 i els indicaven les respostes. Aquestes respostes no eren arbitràries, sinó que naixien del consens i de la informació recollida en la reunió anterior. En l'informe s'indicava: «Ens permetem tornar a insistir en la necessitat que les contestacions a les preguntes concretes o als temes siguin les que finalment es pacten. [...] Una altra qüestió que és interessant que tingueu present, perquè una vegada aprovat definitivament el que FGV conteste sobre cada tema, és que

por H&M Sanchis resulta una evidente coincidencia, puesto que entre las conclusiones aprobadas en el dictamen podemos encontrar que: «la línea 1 de Metrovalencia es segura [...] acreditando que los sistemas de seguridad instalados en la línea son los correctos y apropiados para sus características y régimen de explotación», que «la causa del accidente ha sido el exceso de velocidad», que «el plan de emergencia y los servicios de seguridad y emergencia funcionaron de manera correcta e impecable» y que «ha sido un accidente que no era ni previsible ni evitable».

Esta afirmación va en la línea diseñada por la consultora por H&M Sanchis, puesto que en el informe elaborado por la consultora para FGV «Reflexiones para la comparecencia en la comisión de investigación en las Cortes Valencianas» se indican a los comparecientes que digan lo siguiente:

«El metro es el sistema de transporte más seguro del mundo».

«Su objetivo en esta comparecencia debe ser, le pregunten lo que le pregunten y se desarrolle como se desarrolle, transmitir a los miembros de la comisión que lo ocurrido el día 3 entre las estaciones de Plaza de España y Jesús en la línea 1, sobre las 13 horas, ha sido un accidente, cuya causa ha sido el exceso de velocidad y que este exceso de velocidad no puede ser atribuido a ninguna deficiencia técnica, ni a ninguna dejación de responsabilidades, ni a ningún incumplimiento de acuerdos, pues la línea 1 es segura y sobre la misma se lleva, en los últimos cinco años y en los próximos cinco, un plan de mejoras que se está cumpliendo escrupolosamente».

Asimismo el informe señala como mandato a las personas que comparezcan que «su objetivo en esta comparecencia debe ser el hacer llegar a los oyentes, transmitir a los miembros de la comisión, una serie de afirmaciones muy concretas y concisas: que lo ocurrido el día 3 [...] ha sido un accidente cuya causa ha sido el exceso de velocidad y que el exceso de velocidad no puede ser atribuido a ninguna deficiencia técnica, ni a ninguna dejación de responsabilidades, ni a ningún incumplimiento de acuerdos».

Además, el informe también indica que se debe afirmar que «la línea 1 es segura», así como que «sobre la misma se lleva, en los últimos cinco años y en los próximos cinco, un plan de mejoras», estableciéndose, además, que éste «se está cumpliendo escrupolosamente».

Este informe no solamente no incluye otras posibilidades de respuestas, sino que veta esa posibilidad, advirtiendo, al principio: «Su objetivo en esta comparecencia debe ser, le pregunten lo que le pregunten y se desarrolle como se desarrolle, transmitir».

Asimismo es conocida la existencia de un segundo informe, también elaborado por H&M Sanchis para FGV, que incluye posibles preguntas a las cuales preveían que pudiesen enfrentarse las personas que comparecían en la comisión de 2006, indicándoles las respuestas. Estas respuestas no eran arbitrarias, sino que nacían del consenso y de la información recogida en la reunión anterior, indicándose en el informe: «Nos permitimos volver a insistir en la necesidad de que las contestaciones a las preguntas concretas o a los temas sean las que finalmente se pacten. [...] Otra cuestión que es interesante que tenga presente, para que una vez aprobado definitivamente lo que FGV vaya a contestar sobre cada

aquestes contestacions coincideixen amb el que puguem dir altres compareixents citats pel PP, per la qual cosa seria interessant que les concretàrem amb els interessats perquè quedin totalment coordinades totes les intervencions del personal d'FGV i de la conselleria».

D'aquesta manera, en aquest segon informe ens trobem amb preguntes com «Si hi ha 43 víctimes, no creu que va fallar alguna cosa?» i amb la resposta a aquesta pregunta: «No». De la mateixa manera, s'inclouen altres respostes com «El llibre d'avaries forma part de la cabina del conductor i està precintada per la policia judicial, per tant no sabem res sobre ell» o «Cap sistema de seguretat pot garantir al 100 % que no ocorre cap accident».

De la mateixa manera, es pot concloure com a tercera consideració que H&M Sanchis va preparar respostes a preguntes sobre com descobrir la realitat dels fets ocorreguts, ço és, l'existència de fallades, l'existència del llibre d'avaries o la possibilitat d'evitar l'accident mitjançant una balisa; respostes que posteriorment van ser repetides en la comissió de 2006.

En aquesta comissió de 2015, els compareixents van assenyalar-hi:

– Oltra Soler: «Perquè damunt ho negaven. Ningú va reconèixer que s'havien donat instruccions, que s'havia tingut aquesta possibilitat. Ningú. [...] Es va ensinistrar la gent amb diners públics per a mentir a les Corts. És que això és molt fort. Mentir a les Corts, mentir a l'opinió pública, mentir als familiars, mentir a tot el món. I això, pagat amb diners públics. És que és increïble. No crec que això haja passat en qualsevol altre lloc. Per tant, la sensació que teníem era que ens faltava accedir a una part important de la veritat. Ens faltava accedir a altres visions diferents de la gent que havia vingut ací amb el beneplàcit del Grup Parlamentari del PP».

«Cal escoltar la majoria d'opinions possible».

«nosaltres no teníem coneixement oficial d'aquesta assessoria. Se'ns negava. Aquest fet no es va donar a conèixer fins després, molt després ja del tema. Pareixia evident, no? Perquè, és clar, tot el món parlava igual, tot el món esmentava les mateixes paraules, tot el món no esmentava les mateixes paraules, o siga... era una cosa. Dius: "És difícil que es posen d'acord en aquest tipus de coses tanta gent"».

«Home, jo crec que des del primer moment la tasca del Grup Parlamentari Popular i del govern va ser la de menysvalorar el tema de l'accident, no eixir-se'n, que havia sigut un accident, un error humà. Fins i tot tinc per ací un retall de premsa curiós —no?— del mateix conseller, atribuint l'accident a la mala sort. Estava... Si és un tema de mala sort, doncs apaga y anem-nos-en».

– Senyor Perelló Rodríguez: «I em xoca perquè la presidència anterior, que emulava el que vostè està fent ara. I quan jo li deia això, des d'aquest banc, recordava als compareixents que no, que açò no era un tribunal i que podien dir el que volgueren. De tal manera que ací va haver-hi gent que hauria d'haver penat amb sis mesos de presó perquè va cometre delictes de falsedat —i ho puc dir amb tota seguretat perquè ara ja està provat—, d'acord amb la tipificació que d'aquest

tema, es que esas contestaciones coincidan con lo que puedan decir otros comparecientes citados por el PP, por lo que sería interesante que las concretaran con los interesados para que queden totalmente coordinadas todas las intervenciones del personal de FGV y de la conselleria».

De esta manera, en este segundo informe nos encontramos con preguntas como «Si hay 43 víctimas, ¿no cree que falló algo?» y con la respuesta a esta pregunta: «No». De la misma forma, se incluyen otras respuestas como «El libro de averías forma parte de la cabina del conductor y está precintada por la policía judicial, por lo tanto no sabemos nada sobre él» o «Ningún sistema de seguridad puede garantizar al 100 % que no vaya a ocurrir ningún accidente».

De igual forma, se puede concluir como tercera consideración que H&M Sanchis preparó respuestas a preguntas acerca de cómo descubrir la realidad de los hechos acaecidos, esto es, la existencia de fallos, la existencia del libro de averías o la posibilidad de evitar el accidente mediante una balisa; respuestas que posteriormente fueron repetidas en la comisión de 2006.

En esta comisión de 2015, los comparecientes señalaron al respecto:

– Oltra Soler: «Porque encima lo negaban. Nadie reconoció que se habían dado instrucciones, de que se había tenido esa posibilidad. Nadie. [...] Se adiestró a la gente con dinero público para mentir a Les Corts. Es que eso es muy fuerte. Mentir a Les Corts, mentir a la opinión pública, mentir a los familiares, mentir a todo el mundo. Y eso, pagado con dinero público. Es que es increíble. No creo que eso haya pasado en cualquier otro sitio. Por lo tanto, la sensación que teníamos era que nos faltaba acceder a una parte importante de la verdad. Nos faltaba acceder a otras visiones distintas de la gente que había venido aquí con el beneplácito del Grupo Parlamentario del PP».

«Hay que escuchar la mayoría de opiniones posible».

«Nosotros no teníamos conocimiento oficial de esa asesoría. Se nos negaba. Ese hecho no se dio a conocer más que después, muy después ya del tema. Parecía evidente ¿no? Porque, claro, todo el mundo hablaba igual, todo el mundo mencionaba las mismas palabras, todo el mundo no mencionaba las mismas palabras, o sea... era una cosa. Dices: "Es difícil que se pongan de acuerdo en este tipo de cosas tanta gente". [...]»

«Hombre, yo creo que desde el primer momento la tarea del Grupo Parlamentario Popular y del gobierno fue la de minusvalorar el tema del accidente, no salirse de ahí, que había sido un accidente, un error humano. Incluso tengo por aquí un recorte de prensa curioso —¿no?—, del mismo conseller, atribuyendo el accidente a la mala suerte. Estaba... Si es un tema de mala suerte, pues apaga y vámonos.»

– Señor Perelló Rodríguez: «Y me choca porque la presidencia anterior, que emulaba lo que usted está haciendo ahora. Y cuando yo le decía eso, desde ese banco, recordaba a los comparecientes que no, que esto no era un tribunal y que podían decir lo que quisieran. De tal manera que aquí hubo gente que debería haber penado con seis meses de cárcel porque cometió delito de falsedad —y lo puedo decir con toda seguridad porque ahora ya está probado—, de acuerdo

delicte es fa en el 502 del Codi penal. I recordava a tots els compareixents que aquest article era de compliment obligatori. I no em consta que hi haja gent que haja estat processada per això, ni que haja estat, ni que haja pagat amb sis mesos de presó, ni que haja pagat una multa».

«Assenyale, primer que assenyale, primer que hauria d'haver pagat amb sis mesos de presó i haver pagat... o haver pagat una multa, que el 500 ho diu, la senyora Marisa Gracia, que va mentir en aquesta comissió, davant del poble valencià. I està demostrat i arxide demostrat que ho va fer als mitjans de comunicació, els documents que han aparegut, fins i tot per alguna de les persones que va acudir a aquestes reunions preparatòries que després es va penedir».

«Es va treballar per a salvar...? És clar que sí. D'on van emanar les ordres? Doncs, del Consell, del Consell».

A col·lació d'aquesta última declaració del Sr. Perelló, es pot entendre, que el Sr. Castellano Gómez mantenia relacions quotidianes amb el Consell, sense arribar a assenyalar el contingut de les reunions i sense descartar que s'hi tractaren temes relacionats amb la comissió d'investigació celebrada l'any 2006.

En aquest sentit, el mateix Sr. Castellano va relatar el següent:

«Vostè pregunta concretament què és el que estic fent. Respondre amb molta concreció a totes les preguntes i ací està el *Diari de Sessions*. Si jo em vaig reunir amb el president de la Generalitat o amb el conseller o amb membres del govern per a parlar d'aquestes qüestions. Home, allí vaig també. No sé si no m'haguera reunit per a parlar amb el conseller d'infraestructures, amb el senyor president i tal o el meu grup parlamentari haguera estat la meua responsabilitat supina. Una altra qüestió seria d'una irresponsabilitat total i absoluta. Per què? Perquè evidentment cal aclarir unes coses, cal debatre unes coses i, per tant, lògicament, has de... Com vostè, m'imagino, que es reunirà amb la seua vicepresidenta o el seu grup es reunirà quan es tracten qüestions, cridaran els alts càrrecs o cridaran a qui siga per a lògicament fer-ho. És que no fer-ho, no fer-ho, lògicament, crec que estaria i seria una negligència en aquest cas per part de qui no ho faça.»

De la mateixa manera que el senyor Castellano va confirmar que les reunions amb el Consell eren habituals com a grup que donava suport al llavors president de la Generalitat, senyor Camps; en la compareixença de data 16 de maig de 2016 ho va ratificar.

3. Relació Partit Popular, Grup Parlamentari Popular, FGV i Consell

És important destacar com es confonien els interessos del Partit Popular amb els de l'empresa pública. En un dels informes elaborat per H&M Sanchis per a la preparació de la comissió d'investigació de 2006, s'indicava que:

«És interessant que tinga present perquè, una vegada aprovat el que definitivament FGV contestarà sobre cada tema, és que les contestacions coincideixen amb el que

con la tipificació que de ese delito se hace en el 502 del Código penal. Y recordaba a todos los comparecientes que ese artículo era de obligado cumplimiento. Y no me consta que haya gente que haya sido procesada por eso, ni que haya sido, ni que haya pagado con seis meses de cárcel, ni que haya pagado una multa».

«Señalo, primero que señalo, primero que tendría que haber pagado con seis meses de prisión y haber pagado... o haber pagado una multa, que el 500 lo dice, la señora Marisa Gracia, que mintió en esta comisión, ante el pueblo valenciano. Y está demostrado y archide demostrado que lo hizo en los medios de comunicación, los documentos que han aparecido, incluso por alguna de las personas que acudió a esas reuniones preparatorias que luego se arrepintió».

«¿Se trabajó para salvar...? Claro que sí. ¿De dónde emanaron las órdenes? Pues, del Consell, del Consell».

A colación de esta última declaración del Sr. Perelló, se puede entender, que el Sr. Castellano Gómez mantenía relaciones cotidianas con el Consell, sin llegar a señalar el contenido de las reuniones y sin descartar que en ellas se abordaran temas relacionados con la comisión de investigación celebrada en el año 2006.

En este sentido, el propio Sr. Castellano relató lo siguiente:

«Usted pregunta concretamente qué es lo que estoy haciendo. Responder con mucha concreción a todas las preguntas y ahí está el *Diario de Sesiones*. Si yo me reuní con el presidente de La Generalitat o con el conseller o con miembros del gobierno para hablar de esas cuestiones. Hombre, ahí voy también. No sé si no me hubiera reunido para hablar con el conseller de infraestructuras, con el señor presidente y tal o mi grupo parlamentario hubiera sido mi responsabilidad supina. Otra cuestión sería de una irresponsabilidad total y absoluta. ¿Por qué? Porque evidentemente hay que aclarar unas cosas, hay que debatir unas cosas y, por tanto, lógicamente, tienes que... Como usted, me imagino, que se reunirá con su vicepresidenta o su grupo se reunirá cuando se traten cuestiones, llamarán a los altos cargos o llamarán a quien sea para lógicamente hacerlo. Es que no hacerlo, no hacerlo, lógicamente, creo que estaría y sería una negligencia en este caso por parte del que no lo haga.»

De la misma manera que el señor Castellano confirmó que las reuniones con el Consell eran habituales como grupo que apoyaba al entonces presidente de la Generalitat, señor Camps; en su comparecencia de fecha 16 de mayo de 2016 lo ratificó.

3. Relación Partido Popular, Grupo Parlamentario Popular, FGV y Consell

Es importante destacar cómo se confundían los intereses del Partido Popular con los de la empresa pública. En uno de los informes elaborado por parte de H&M Sanchis para la preparación de la comisión de investigación de 2006, se indicaba que:

«Es interesante que tenga presente para que, una vez aprobado lo que definitivamente FGV vaya a contestar sobre cada tema, es que las contestaciones coincidan con lo que

puguen dir altres compareixents esmentats pel PP, per la qual cosa seria interessant que les concretaren amb els interessats perquè queden totalment coordinades totes les intervencions del personal d'FGV i de la conselleria».

La relació dels informes elaborats per H&M Sanchis per a FGV en relació amb el Partit Popular es troba tant en l'informe elaborat per a la reunió del 25 de juliol com en l'informe titulat «Ordre del dia. Reunió mantenir amb FGV. Dia 13 de juliol de 2007», en què es pot llegir: «Després del resultat de les eleccions en què el PP ha demostrat tenir un suport molt majoritari per part de la societat valenciana, ara ha arribat el moment de començar a treballar per a aconseguir guanyar les eleccions d'ací a 4 anys».

D'altra banda, Marisa Gracia va afirmar en la comissió del 21 de gener de 2016:

«Quant a reunions amb Serafín Castellano o amb altres grups parlamentaris, perquè jo no m'he reunit per a parlar amb ells en absolut excepte en una reunió que ens va convocar el conseller en la conselleria i a la qual, bé, doncs van assistir alguns diputats i en concret estava el senyor Castellano, però per res més que per a explicar un poc el que havia ocorregut i ja està. Jo vaig anar a aquella reunió i mai més he tornat a parlar d'aquests temes. [...] Quant a la reunió que em plantejava vostè d'H&M..., ai, perdó, del conseller i tal, jo no em vaig reunir amb el Consell, en cap moment. Jo amb l'única persona que tenia relació del Consell era amb el meu president del consell d'administració, que era el conseller d'infraestructures. Era amb l'únic que jo vaig tenir relació en tot el temps de l'accident. I és cert que en una reunió en el despatx del conseller estava Serafín Castellano. Per què? No ho sé. Jo no vaig convocar aquella reunió, val? Punt.»

Finalment, Arturo Rocher va indicar que, posteriorment al tancament de la comissió de 2006, es van celebrar dos dinars, una amb membres d'FGV i una altra a què va assistir el conseller coincidint amb el tancament de la comissió d'investigació de 2006. Concretament, Rocher va dir en la comissió de 12 de febrer de 2016:

«Quant a les celebracions, realment no hi ha va haver un dinar, n'hi va haver dos. Hi va haver un primer dinar [...] ací ens van citar tots els que d'una forma directa o indirecta havíem participat en la compareixença, és a dir, la llista que he comentat fa uns minuts amb alguna incorporació més de gent de conselleria [...] hi va haver un segon dinar, on acudim els compareixents, estrictament els compareixents, el conseller García Antón i Vicente Dómine. [...] El conseller el que va vindre a dir-nos o a agrair-nos és doncs, bé, les nostres compareixences, sense més, va ser una cosa molt senzilla i molt simple. [...] Quant al tracte o la relació que hi havia entre Dómine i Marisa Gracia, sí que jeràrquicament Marisa Gracia depenia de Vicente Dómine. Aquesta és la teoria. Després, la realitat no era així i no era així perquè a causa d'aquesta mala relació el que feia Marisa Gracia sistemàticament és pontejar Vicente Dómine.»

Per tant, va haver-hi comunicació directa entre el Grup Parlamentari Popular amb el Consell (incloent-hi la possibilitat de tractar també quotidianament les coses relatives a la comissió), el qual al seu torn mantenia contacte amb FGV. Al mateix temps, FGV tenia connexió directa amb el grup

puedan decir otros comparecientes citados por el PP, por lo que sería interesante que las concretaran con los interesados para que queden totalmente coordinadas todas las intervenciones del personal de FGV y de la conselleria».

La relación de los informes elaborados por parte de H&M Sanchis para FGV en relación al Partido Popular se contemplan tanto en el informe elaborado para la reunión del 25 de julio como en el informe titulado «Orden del día. Reunión mantener con FGV. Día 13 de julio de 2007», en el que se puede leer: «Tras el resultado de las elecciones en las que el PP ha demostrado tener un apoyo muy mayoritario por parte de la sociedad valenciana, ahora ha llegado el momento de empezar a trabajar para lograr ganar las elecciones dentro de 4 años».

Por otra parte, Marisa Gracia afirmó en la comisión del 21 de enero de 2016:

«En cuanto a reuniones con Serafín Castellano o con otros grupos parlamentarios, pues yo no me he reunido para hablar con ellos en absoluto excepto en una reunión que nos convocó el conseller en la conselleria y a la que, bueno, pues asistieron algunos diputados y en concreto estaba el señor Castellano, pero para nada más que para explicar un poco lo que había ocurrido y ya está. Yo fui a esa reunión y nunca más he vuelto a hablar de esos temas. [...] En cuanto a la reunión que me planteaba usted de H&M..., ay, perdón, del conseller y tal, yo no me reuní con el Consell, en ningún momento. Yo con la única persona que tenía relación del Consell era con mi presidente del consejo de administración, que era el conseller de infraestructuras. Era con el único que yo tuve relación en todo el tiempo del accidente. Y es cierto que en una reunión en el despacho del conseller estaba Serafín Castellano. ¿Por qué? No lo sé. Yo no convoqué esa reunión, ¿vale? Punto.»

Por último, Arturo Rocher indicó que, posteriormente al cierre de la comisión de 2006, se celebraron dos comidas, una con miembros de FGV y otra a la que asistió el conseller coincidiendo con el cierre de la comisión de investigación de 2006. Concretamente, Rocher dijo en la comisión de 12 de febrero de 2016:

«En cuanto a las celebraciones, realmente no hubo una comida, hubo dos. Hubo una primera comida [...] ahí nos citaron a todos los que de una forma directa o indirecta habíamos participado en la comparecencia, es decir, la lista que he comentado hace unos minutos con alguna incorporación más de gente de conselleria [...] hubo una segunda comida, donde acudimos los comparecientes, estrictamente los comparecientes, el conseller García Antón y Vicente Dómine. [...] el conseller lo que vino a decirnos o agradecernos es pues, bueno, nuestras comparecencias, sin más, fue algo muy sencillo y muy simple. [...] En cuanto al trato o la relación que había entre Dómine y Marisa Gracia, sí que jerárquicamente Marisa Gracia dependía de Vicente Dómine. Esa es la teoría. Luego, la realidad no era así y no era así porque debido a esa mala relación lo que hacía Marisa Gracia sistemáticamente es puentear a Vicente Dómine.»

Por tanto, hubo comunicación directa entre el Grupo Parlamentario Popular con el Consell (incluyendo la posibilidad de tratar también cotidianamente lo relativo a la comisión), quien a su vez mantenía contacto con FGV. Al mismo tiempo, FGV tenía conexión directa con el grupo

parlamentari i, concretament quant a l'accident, seguien directrius elaborades per H&M Sanchis.

En aquest sentit, la senyora Gracia va indicar, en la sessió del 21 de gener de 2016, que:

«La proposta del meu nomenament la fa el conseller de llavors, el conseller d'infraestructures i transports, José Ramón García Antón, en el consell d'administració. [...] Quant a les raons per a no dimitir [...] va haver-hi una conversació amb el meu conseller, José Ramón García Antón. [...] Ell va ser el que em va dir: 'No te n'aniràs i açò ho portarem entre els dos'. Aquestes van ser les paraules del conseller i jo em vaig limitar a continuar treballant amb ell, com havia treballat fins a aquell moment. [...] I és el conseller el que em demana que jo estiga ací, i estic ací i res més.»

Després d'aquestes consideracions, finalment resulta que si comparem el contingut d'aquests informes amb les intervencions de les persones que van comparèixer en la comissió de 2006, hi ha una coincidència entre l'argumentari que va elaborar H&M Sanchis i el que va resultar d'aquestes, que assenyalaven com a úniques veritats per a traslladar en la comissió de 2006 les següents:

Que el que va ocórrer el 3 de juliol de 2006 va ser un accident.

Que la causa d'aquest accident va ser un excés de velocitat.

Que aquest excés de velocitat no podia ser atribuït a cap deficiència tècnica ni a cap desistiment de responsabilitats ni a cap incompliment d'acords.

Que la línia 1 era segura.

Que en la línia 1 s'ha dut a terme en els últims cinc anys un pla de millores.

Que en la línia 1 es durà a terme els pròxims cinc anys un pla de millores.

Que aquests plans de millores s'estan complint escrupolosament.

Així doncs, es pot concloure, quant a la comissió d'investigació de 2006, que les conclusions del dictamen coincideixen amb el contingut dels informes elaborats per H&M Sanchis.

Per la qual cosa es constata que el Consell va fer seguiment i va establir una estratègia comunicativa que englobava la forma de procedir conjunta del Partit Popular, del seu grup parlamentari, del Consell i d'FGV, tenint com a finalitat la manipulació de la comissió de 2006 amb l'objectiu de no assumir les responsabilitats polítiques i penals corresponents.

parlamentario y, concretamente en cuanto al accidente, seguían directrices elaboradas por H&M Sanchis.

En este sentido, la señora Gracia indicó, en la sesión del 21 de enero de 2016, que:

«La propuesta de mi nombramiento la hace el conseller de entonces, el conseller de infraestructuras y transportes, José Ramón García Antón, en el consejo de administración. [...] En cuanto a las razones para no dimitir [...] hubo una conversación con mi conseller, José Ramón García Antón. [...] Él fue el que me dijo: 'No te vas a ir y esto lo vamos a llevar entre los dos'. Esas fueron las palabras del conseller y yo me limité a seguir trabajando con él, como había trabajado hasta ese momento. [...] Y es el conseller el que me pide que yo esté ahí, y estoy ahí y nada más.»

Tras estas consideraciones, finalmente resulta que si comparamos el contenido de estos informes con las intervenciones de las personas que comparecieron en la comisión de 2006, existe una coincidencia entre el argumentario que elaboró H&M Sanchis y lo que resultó de las mismas, que señalaban como únicas verdades a trasladar en la comisión de 2006 las siguientes:

Que lo ocurrido el 3 de julio de 2006 fue un accidente.

Que la causa de este accidente fue un exceso de velocidad.

Que este exceso de velocidad no podía ser atribuido a ninguna deficiencia técnica ni a ninguna dejación de responsabilidades ni a ningún incumplimiento de acuerdos.

Que la línea 1 era segura.

Que en la línea 1 se ha llevado a cabo en los últimos cinco años un plan de mejoras.

Que en la línea 1 se va a llevar a cabo en los próximos cinco años un plan de mejoras.

Que esos planes de mejoras se están cumpliendo escrupolosamente.

Así pues, se puede concluir, en cuanto a la comisión de investigación de 2006, que las conclusiones del dictamen coinciden con el contenido de los informes elaborados por H&M Sanchis.

Por lo que se constata que el Consell hizo seguimiento y estableció una estrategia comunicativa que englobaba la forma de proceder conjunta del Partido Popular, de su grupo parlamentario, del Consell y de FGV, teniendo como finalidad la manipulación de la comisión de 2006 con el objetivo de no asumir las responsabilidades políticas y penales correspondientes.

V. ABAST DE LA INVESTIGACIÓ. DEPARTAMENTS D'FGV**GERÈNCIA: EQUIP ASSESSOR**

En el moment de l'accident de metro de la línia 1, la directora gerent d'FGV era Marisa Gracia Giménez. Ocupava aquest càrrec de govern des de setembre de l'any 2003, com consta en l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana realitzada l'1 de setembre de 2003: "el senyor president del Consell proposa el nomenament de la Sra. María Luisa Gracia Giménez com a directora gerent d'FGV, i manifesta que la persona proposada és Economista i que ha acreditat la seua vàlua en altres llocs anteriors com l'Hospital General o la Gerència de l'Institut Valencià de l'Habitatge".

Així mateix, en aquesta acta s'arreplega l'atorgament de poders i delegacions en la directora gerent. Les facultats de la directora gerent queden enumerades en l'article 15 de l'estatut d'FGV:

1. Les funcions directives de tots els serveis de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.
2. L'execució puntual i correcta dels acords del Consell d'Administració.
3. La iniciativa, direcció, gestió, administració activa i inspecció de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, dins de l'esfera d'atribucions que li assenyalen o li confien el Consell d'Administració i el president, i pot tenir si és el cas la representació de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana per a l'exercici de qualsevol classe d'accions i recursos.
4. L'exercici de les accions i recursos en cas d'urgència, donant compte posteriorment al consell.
5. La direcció superior de tots els serveis, fins i tot dels complementaris o accessoris a l'explotació ferroviària, com també de tot el personal de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.
6. Proposar al Consell d'Administració l'organigrama funcional, el nomenament i cessament del personal directiu de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, com també la contractació i el cessament del personal fix.
7. La contractació del personal eventual.
8. Formular l'avantprojecte de pressupost i memòria de gestió anual amb les particularitats de l'exercici, dades estadístiques, balanços de situació, comptes i resultats.
9. L'exercici de les facultats que el Consell d'Administració o el president li deleguen.

Se li assigna, a més, l'exercici permanent de l'administració i gestió de l'empresa, com també les facultats executives següents:

– Constituir, modificar o extingir, obrir o cancel·lar qualsevol classe de comptes corrents, comptes de crèdit o llibretes d'estalvi [...].

V. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN. DEPARTAMENTOS DE FGV**GERENCIA: STAFF**

En el momento del accidente de metro de la línea 1, la directora gerente de FGV era Marisa Gracia Giménez. Ocupaba dicho cargo de gobierno desde septiembre del año 2003, como consta en el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana celebrada el 1 de septiembre de 2003: "el señor Presidente del Consejo propone el nombramiento de D^a María Luisa Gracia Giménez como directora gerente de FGV, manifestando que la persona propuesta es Economista y que ha acreditado su valía en otros puestos anteriores como el Hospital General o la Gerencia del Instituto Valenciano de la Vivienda".

Asimismo, en dicha acta se recoge el otorgamiento de poderes y delegaciones en la directora gerente. Las facultades de la directora gerente quedan enumeradas en el artículo 15 del estatuto de FGV:

1. Las funciones directivas de todos los servicios de Ferrocarriles de la Generalitat Valenciana.
2. La puntual y correcta ejecución de los acuerdos del Consejo de Administración.
3. La iniciativa, dirección, gestión, administración activa e inspección de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, dentro de la esfera de atribuciones que le señalen o le confíen el Consejo de Administración y el presidente, pudiendo tener en su caso la representación de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana para el ejercicio de toda clase de acciones y recursos.
4. El ejercicio de las acciones y recursos en caso de urgencia, dando cuenta posteriormente al consejo.
5. La jefatura superior de todos los servicios, incluso de los complementarios o accesorios a la explotación ferroviaria, así como de todo el personal de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana.
6. Proponer al Consejo de Administración el organigrama funcional, el nombramiento y cese del personal directivo de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, así como la contratación y cese del personal fijo.
7. La contratación del personal eventual.
8. Formular el anteproyecto de presupuesto y memoria de gestión anual con las particularidades del ejercicio, datos estadísticos, balances de situación, cuentas y resultados.
9. El ejercicio de las facultades que el Consejo de Administración o el presidente le deleguen.

Se le asigna, además, el ejercicio permanente de la administración y gestión de la empresa, así como las siguientes facultades ejecutivas:

– Constituir, modificar o extingir, abrir o cancelar cualquier clase de cuentas corrientes, cuentas de crédito o libretas de ahorro [...].

- Constituir o celebrar, acceptar, reconèixer, modificar, ratificar, extingir o cancel·lar qualsevol classe de préstecs, sempre que hagen estat prèviament aprovats pel Consell d'Administració [...].
- Reclamar, pagar i cobrar totes les quantitats o valors que es deguen a l'entitat, per particulars o organismes públics o privats, que puguin correspondre a FGV [...].
- Representar FGV i intervenir en nom de l'entitat en el concepte que siga necessari davant de qualsevol classe d'oficina o dependència bé siga comunitària o de l'administració pública central, autonòmica, local o institucional [...].
- Representar FGV en totes les operacions i negocis jurídics que estiguen relacionats amb l'administració i la gestió dels seus béns mobles i immobles, amb la seua activitat de transport o amb activitats complementàries [...].
- Comparèixer i concórrer, com també convocar qualsevol classe de licitació, concurs o subhasta; realitzar-lo i formalitzar plecs de base fixant-ne les condicions [...].
- L'exercici de les facultats de contractació laboral i cessament del personal fix no directiu [...].
- Subscriure i formalitzar en nom en nom d'FGV qualsevol classe de contractes (obres, serveis, subministraments etc.) i negocis jurídics, siga quin siga el seu objecte i sempre que el preu unitari de cadascun siga inferior a 601.012 euros [...].

En l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana celebrada el 10 de desembre de 2003, s'amplien les facultats delegades a favor de la directora gerent. S'amplien els poders de la Gerència en contractació de personal. Concretament, s'incrementa la delegació de facultats a la contractació, el nomenament i el cessament del personal directiu de l'entitat.

En la reunió de l'11 de novembre de 2005 s'acorda, a més, per unanimitat, la refosa de poders atorgats a la directora gerent. Així doncs, entre les seues funcions destaquen les relacionades amb «autorització d'adquisicions i contractes», «proveir el desenvolupament de la tesoreria amb adequada previsió, ordenació i escalonament de cobraments i pagaments d'acord amb les normes comercials», «acordar l'exercici d'accions i recursos que corresponguen a Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en defensa dels seus drets» i «nomenament i cessament del personal directiu de l'entitat».

En relació a l'organigrama de l'entitat, Marisa Gracia en proposa una modificació en la reunió del 10 de desembre de 2003, tal com queda arreglat en l'acta. Segons aquesta modificació, depenien de la directora gerent les unitats següents:

1. Equip assessor Gerència: es configura addicionalment una sèrie d'unitats d'equips assessors de suport directe a la Direcció-Gerència, que prestaran diversos serveis d'àmbit general:

- Constituir o celebrar, acceptar, reconocer, modificar, ratificar, extinguir o cancelar toda clase de préstamos, siempre que hayan sido previamente aprobados por el Consejo de Administración [...].
- Reclamar, pagar y cobrar cuantas cantidades o valores se adeuden a la entidad, por particulares u organismos públicos o privados, que pudieran corresponder a FGV [...].
- Representar a FGV e intervenir en nombre de la entidad en el concepto que sea necesario ante cualquier clase de oficina o dependencia bien sea comunitaria o de la administración pública central, autonómica, local o institucional [...].
- Representar a FGV en cuantas operaciones y negocios jurídicos estén relacionados con la administración y gestión de sus bienes muebles e inmuebles, con su actividad de transporte o con actividades complementarias [...].
- Comparecer y concurrir, así como convocar cualquier clase de licitación, concurso o subasta; celebrarlo y formalizar pliegos de base fijando las condiciones de los mismos [...].
- El ejercicio de las facultades de contratación laboral y cese del personal fijo no directivo [...].
- Suscribir y formalizar en nombre en nombre de FGV toda clase de contratos (obras, servicios, suministros etc.) y negocios jurídicos, cualquiera que sea su objeto y siempre que el precio unitario de cada uno de ellos sea inferior a 601.012 euros [...].

En el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana celebrada el 10 de diciembre de 2003, se amplían las facultades delegadas a favor de la directora gerente. Se amplían los poderes de la Gerencia en contratación de personal. Concretamente, se incrementa la delegación de facultades a la contratación, nombramiento y cese del personal directivo de la entidad.

En la reunión celebrada el día 11 de noviembre de 2005 se acuerda, además, por unanimidad, la refundición de poderes otorgados a la directora gerente. Así pues, entre sus funciones destacan las relacionadas con «autorización de adquisiciones y contratos», «proveer el desenvolvimiento de la tesorería con adecuada previsión, ordenación y escalonamiento de cobros y pagos conforme a las normas comerciales», «acordar el ejercicio de acciones y recursos que correspondan a Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana en defensa de sus derechos» y «nombramiento y cese del personal directivo de la entidad».

En relación al organigrama de la entidad, Marisa Gracia propone una modificación del mismo en la reunión celebrada el 10 de diciembre de 2003, tal y como queda recogido en el acta. Según esta modificación, dependían de la directora gerente las siguientes unidades:

1. Staff Gerencia: se configura adicionalmente una serie de unidades «staff» de apoyo directo a la Dirección-Gerencia, que prestarán diversos servicios de ámbito general:

Assessoria Jurídica: desenvolupa les funcions següents:

– L'assessorament jurídic a la Gerència i a les direccions en les matèries de les competències respectives

– La direcció i representació judicial en defensa dels interessos d'FGV davant de qualsevol classe de tribunals

2. Director adjunt a la Gerència:

– Durà a cap la coordinació de totes les direccions de València i de la delegació d'Alacant

Sota la dependència de la directora gerent i del director adjunt a la Gerència estan les unitats següents:

1. Direcció Adjunta d'Administració
2. Direcció Adjunta d'Explotació
3. Direcció de Recursos Humans
4. Direcció de Comunicació i Màrqueting
5. Direcció Corporativa d'FGV

Segons queda arreglat en l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat FGV del dia 30 de març de 2005, la directora gerent, Marisa Gracia, entrega als membres del Consell d'Administració el document «Proposta de modificació de l'organigrama d'FGV». Basant-se en aquest document, la directora gerent proposa al consell l'aprovació del nou organigrama funcional de l'entitat. L'organigrama s'aprova per unanimitat dels assistents i, per tant, de suport directiu a la Direcció-Gerència, s'acorda que prestaran diversos serveis d'àmbit general:

a) Direcció Corporativa

b) Direcció d'Assessoria Jurídica: que s'encarregarà dels serveis legals i jurídics de la companyia.

c) Delegat Alacant

d) Comunicació, Imatge i Relacions Externes: que organitzarà i sistematitzarà els canals de comunicació externa i interna d'FGV.

Segons l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana del dia 11 de novembre de 2005, la directora gerent, amb l'objectiu d'impulsar i potenciar la seguretat en l'explotació de trens, tramvies i instal·lacions duta a terme per FGV, proposa la creació d'un nou Departament d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Explotació. La creació d'aquest departament s'aprova per unanimitat del consell.

En l'acta del Comitè de Seguretat en la Circulació de 30 de novembre de 2005, s'informa de que el Departament d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Explotació estarà en dependència directa de Gerència i tindrà rang de direcció.

La directora gerent, Marisa Gracia, assumia la direcció superior de tots els serveis, fins i tot dels complementaris o

Asesoría Jurídica: desarrolla las siguientes funciones:

– El asesoramiento jurídico a la Gerencia y a las direcciones en las materias de sus respectivas competencias

– La dirección y representación judicial en defensa de los intereses de FGV ante toda clase de tribunales

2. Director adjunto a la Gerencia:

– Llevará a cabo la coordinación de todas las direcciones de Valencia y de la delegación de Alicante

Bajo la dependencia de la directora gerente y del director adjunto a la Gerencia están las siguientes unidades:

1. Dirección Adjunta de Administración
2. Dirección Adjunta de Explotación
3. Dirección de Recursos Humanos
4. Dirección de Comunicación y Marketing
5. Dirección Corporativa de FGV

Según queda recogido en el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad FGV celebrada el día 30 de marzo de 2005, la directora gerente, Marisa Gracia, entrega a los miembros del Consejo de Administración el documento «Propuesta de modificación del organigrama de FGV». En base a dicho documento, la directora gerente propone al consejo la aprobación del nuevo organigrama funcional de la entidad. El organigrama se aprueba por unanimidad de los asistentes y, por tanto, de apoyo directivo a la Dirección-Gerencia, se acuerda que prestarán diversos servicios de ámbito general:

a) Dirección Corporativa

b) Dirección de Asesoría Jurídica: que se encargará de los servicios legales y jurídicos de la compañía.

c) Delegado Alicante

d) Comunicación, Imagen y Relaciones Externas: que organizará y sistematizará los canales de comunicación externa e interna de FGV.

Según el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana celebrada el día 11 de noviembre de 2005, la directora gerente, con el objetivo de impulsar y potenciar la seguridad en la explotación de trenes, tranvías e instalaciones llevada a cabo por FGV, propone la creación de un nuevo Departamento de Análisis y Auditoría de la Seguridad en la Explotación. La creación de este departamento se aprueba por unanimidad del consejo.

En el acta del Comité de Seguridad en la Circulación de 30 de noviembre de 2005, se informa de que el Departamento de Análisis y Auditoría de la Seguridad en la Explotación estará en dependencia directa de Gerencia y tendrá rango de dirección.

La directora gerente, Marisa Gracia, asumía la jefatura superior de todos los servicios, incluso de los complementarios o

accessoris a l'explotació ferroviària, com també la capacitat per a contractar, anomenar i cessar personal directiu i no directiu. Era, per tant, la responsable última de tots els serveis que componien FGV i de tot el seu personal, directiu i no directiu. Dins de les seues responsabilitats estava la de vetllar pel compliment dels principis de l'acció preventiva arreglats en l'article 15 de la Llei de prevenció de riscos laborals (LPRL).

«Article 15. Principis de l'acció preventiva

1. L'empresari aplicarà les mesures que integren el deure general de prevenció previst en l'article anterior, d'acord amb els principis generals següents:

- a) Evitar els riscos.
- b) Avaluar els riscos que no es puguin evitar.
- c) Combatre els riscos en l'origen.
- d) Adaptar el treball a la persona, en particular pel que fa a la concepció dels llocs de treball, com també a l'elecció dels equips i els mètodes de treball i de producció, amb mires, en particular, a atenuar el treball monòton i repetitiu i a reduir-ne els efectes en la salut.
- e) Tenir en compte l'evolució de la tècnica.
- f) Substituir allò que siga perillós per allò que comporte poc o cap perill.
- g) Planificar la prevenció, buscant un conjunt coherent que integre la tècnica, l'organització del treball, les condicions de treball, les relacions socials i la influència dels factors ambientals en el treball.
- h) Adoptar mesures que anteposen la protecció col·lectiva a la individual.
- i) Donar les instruccions degudes als treballadors.

2. L'empresari prendrà en consideració les capacitats professionals dels treballadors en matèria de seguretat i de salut en el moment d'encomanar-los les tasques.

3. L'empresari adoptarà les mesures necessàries a fi de garantir que només els treballadors que hagen rebut informació suficient i adequada puguin accedir a les zones de risc greu i específic.

4. L'efectivitat de les mesures preventives haurà de preveure les distraccions o imprudències no temeràries que puga cometre el treballador. Per a adoptar-les es tindran en compte els riscos addicionals que puguin implicar determinades mesures preventives, les quals només podran adoptar-se quan la magnitud dels riscos esmentats siga substancialment inferior a la dels que es pretén controlar i no hi haja alternatives més segures.

5. Podran concertar operacions d'assegurança que tinguen com a fi garantir com a àmbit de cobertura la previsió de riscos derivats del treball, l'empresa respecte dels seus treballadors, els treballadors autònoms respecte a ells mateixos i les

accesoris a la explotació ferroviària, así como la capacidad para contratar, nombrar y cesar personal directivo y no directivo. Era, por tanto, la responsable última de todos los servicios que componían FGV y de todo su personal, directivo y no directivo. Dentro de sus responsabilidades estaba la de velar por el cumplimiento de los principios de la acción preventiva recogidos en el artículo 15 de la Ley de prevención de riesgos laborales (LPRL).

«Artículo 15. Principios de la acción preventiva

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:

- a) Evitar los riesgos.
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
- c) Combatir los riesgos en su origen.
- d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.

3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.

4. La efectividad de las medidas preventivas deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para su adopción se tendrán en cuenta los riesgos adicionales que pudieran implicar determinadas medidas preventivas, las cuales sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea sustancialmente inferior a la de los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

5. Podrán concertar operaciones de seguro que tengan como fin garantizar como ámbito de cobertura la previsión de riesgos derivados del trabajo, la empresa respecto de sus trabajadores, los trabajadores autónomos respecto a ellos mismos y las

societats cooperatives respecte als seus socis l'activitat de les quals consistesca en la prestació del seu treball personal.»

Els articles mencionats fan referència a l'obligació de l'empresari de preveure l'error humà i de dotar l'empresa de les mesures de seguretat que l'eviten, com també evitar riscos, protegir els treballadors de forma eficaç, entre d'altres. No obstant això, l'auditoria elaborada per Enarila reflecteix que l'empresa FGV, l'última responsable de la qual era Marisa Gracia, no complia el que estableix la LPRL, tal com s'explica més àmpliament en l'apartat de recursos humans.

A. DEPARTAMENT DE COMUNICACIÓ

D'altra banda, tal com figura en l'organigrama d'FGV, l'àrea de Comunicació, Imatge i Relacions Externes depèn directament de la Gerència. En aquest sentit, anys després de l'accident de la línia 1 de Metrovalència ocorregut el 3 de juliol de 2006, concretament el diumenge 19 de febrer de 2012, el diari *El Mundo* publicava que l'empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana havia contractat, després de l'accident, els serveis de la consultora H&M Sanchis per a preparar un informe titulat «Reflexions per a la compareixença en la comissió d'investigació en les Corts Valencianes», per a preparar els directius i els tècnics que havien de comparèixer davant de la comissió d'investigació de les Corts Valencianes, que va tenir lloc a finals de juliol i principis d'agost de l'any 2006.

L'objectiu de l'informe era, tal com dicta el text mateix, que tot el personal d'FGV defensara, de forma unànime, que allò que havia ocorregut en la línia 1 de Metrovalència havia estat «un accident inevitable». És més, segons queda arrellegat en el document, l'objectiu de la compareixença:

«ha de ser, li pregunten el que li pregunten i es desenvolupa com es desenvolupa, transmetre als membres de la comissió que el que ocorre el dia 3 entre les estacions de la plaça d'Espanya i Jesús en la línia 1, sobre les 13 hores, ha estat un accident la causa del qual ha estat l'excés de velocitat i que aquest excés de velocitat no pot ser atribuït a cap deficiència tècnica, ni a cap desistiment de responsabilitats, ni a cap incompliment d'acords, perquè la línia 1 és segura».

En la Comissió d'Investigació sobre l'Accident Ocorregut el Passat Dia 3 de Juliol en la Línia 1 de Metrovalència, l'any 2006, els grups parlamentaris van preguntar a la que fóra gerent de Ferrocarrils de la Generalitat (FGV), Marisa Gracia, sobre la possibilitat que des d'FGV es preparara una estratègia de comunicació per a la comissió d'investigació i, més concretament sobre l'existència d'aquest informe.

Marisa Gracia, en la seua compareixença durant la comissió esmentada, el dia 31 de juliol de 2006, va desmentir que s'hagueren produït reunions per a fer una estratègia enfront de la dita comissió. Segons va declarar Marisa Gracia,

«jo tinc un equip de direcció amb què, per descomptat, durant aquest mes m'he reunit moltíssimes vegades, però en absolut per a fer una estratègia de cara a aquesta comissió. Per al que ens hem reunit, principalment, és per a saber què va ocórrer el dia 3 de juliol, quines mesures prendriem, i

sociedades cooperativas respecto a sus socios cuya actividad consista en la prestación de su trabajo personal.»

Los artículos mencionados hacen referencia a la obligación del empresario de prever el error humano y de dotar a la empresa de las medidas de seguridad que lo eviten, así como evitar riesgos, proteger a los trabajadores de forma eficaz, entre otros. No obstante, la auditoría elaborada por Enarila refleja que la empresa FGV, cuya última responsable era Marisa Gracia, no cumplía lo establecido en la LPRL, tal y como se explica más ampliamente en el apartado de recursos humanos.

A. DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN

Por otro lado, tal y como figura en el organigrama de FGV, el área de Comunicación, Imagen y Relaciones Externas depende directamente de la Gerencia. En este sentido, años después del accidente de la línea 1 de Metrovalencia ocurrido el 3 de julio de 2006, concretamente el domingo 19 de febrero de 2012, el diario *El Mundo* publicaba que la empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana había contratado, tras el accidente, los servicios de la consultora H&M Sanchis para preparar un informe titulado «Reflexiones para la comparecencia en la comisión de investigación en las Cortes Valencianas», para preparar a los directivos y técnicos que debían comparecer ante la comisión de investigación de las Cortes Valencianas, que tuvo lugar a finales de julio y principios de agosto del año 2006.

El objetivo del informe era, tal y como dicta el propio texto, que todo el personal de FGV defendiera, de forma unánime, que lo ocurrido en la línea 1 de Metrovalencia había sido «un accidente inevitable». Es más, según queda recogido en el documento, el objetivo de la comparecencia:

«debe ser, le pregunten lo que le pregunten y se desarrolle como se desarrolle, transmitir a los miembros de la comisión que lo ocurrido el día 3 entre las estaciones de Plaza de España y Jesús en la línea 1, sobre las 13 horas, ha sido un accidente cuya causa ha sido el exceso de velocidad y que este exceso de velocidad no puede ser atribuido a ninguna deficiencia técnica, ni a ninguna dejación de responsabilidades, ni a ningún incumplimiento de acuerdos, pues la línea 1 es segura».

En la Comisión de Investigación sobre el Accidente Ocurrido el Pasado Día 3 de Julio en la Línea 1 de Metrovalencia, en el año 2006, los grupos parlamentarios preguntaron a la que fuera gerente de Ferrocarrils de la Generalitat (FGV), Marisa Gracia, sobre la posibilidad de que desde FGV se preparara una estrategia de comunicación para la comisión de investigación y, más concretamente sobre la existencia de este informe.

Marisa Gracia, en su comparecencia durante la citada comisión, el día 31 de julio de 2006, desmintió que se hubieran producido reuniones para hacer una estrategia frente a dicha comisión. Según declaró Marisa Gracia,

«yo tengo un equipo de dirección con el que, desde luego, durante este mes me he reunido muchísimas veces, pero para nada para hacer una estrategia de cara a esta comisión. Para lo que nos hemos reunido, principalmente, es para saber qué ocurrió el día 3 de julio, qué medidas íbamos a tomar, y

com podem resoldre les coses. Però, per descomptat, no, en absolut per a dir 'cal contestar a un grup o no cal contestar a un altre grup'. La gent d'FGV, tots els que han vingut per ací i tots els que passaran després de mi, són gent tècnica, que porten molts anys en la casa, que fan molt bé el seu treball i que tenen una responsabilitat dins de la casa i que, com jo, tenen i saben que venir ací és venir a defensar FGV, venir a defensar FGV del que pensem que no s'està tractant. I no entenguen defensar FGV com no fer una estratègia perquè no ens agafen en res.»

Quan els distints grups parlamentaris van preguntar a Marisa Gracia per les coincidències en les declaracions de tots els directius d'FGV, ella va manifestar que:

«hauria de plantejar-se si és que tanta coincidència no és que estem dient la veritat. És a dir, al final el que sembla és que si no els agrada que ens contradiguem, o no els agrada que no diguem el que vostès volen sentir és que ens hem posat d'acord per a dir alguna cosa. I no és així.»

Cal preguntar-se sobre per quins motius en 2006 no va fer referència a l'informe elaborat per H&M Sanchis. Per què es va ocultar aquest informe en la comissió de 2006? Si no hi havia res a encobrir, per què no es va parlar de la seua existència, de per què es va elaborar i quins n'eren els objectius i els fins?

Uns dies després de l'accident, amb la investigació encara en marxa, s'entrega als compareixents un document que conté el que han de dir i com ho han de dir. En aquest sentit, es podria pensar si els compareixents no estaven cometent un fals testimoni.

Marisa Gracia, en ser preguntada pel possible adoctrinament dels compareixents, va explicar que el que pretenia l'informe d'H&M Sanchis era explicar, als treballadors d'FGV, què era una comissió d'investigació. Així, segons l'exgerent d'FGV,

«el personal tècnic d'FGV no sap què és ni com funciona una comissió de les Corts i el que pretenia és donar-los informació sobre com serà la comissió, si els preguntaran, com hauran de contestar, si tindran temps, si no tindran temps, com faran aquestes coses.»

No obstant això, l'informe esmentat, contràriament a allò que s'ha manifestat, no explicava com era el funcionament d'una comissió d'investigació, en el qual podíem llegir:

«com encara no està decidit quin serà el format de la compareixença, es desconeix el temps que duraran les preguntes, el temps que es tindrà per a contestar-les, si les preguntes es realitzaran directament en la comissió o si prèviament faran arribar a cada compareixent un qüestionari per escrit i el més important, si caldrà contestar individualment a cada pregunta que faça qualsevol dels grups o es podrà contestar de manera conjunta.»

Marisa Gracia va insistir en el fet que aquest text no tenia com a objectiu «dir-los el que han de dir». No obstant això, l'objectiu de l'informe és defensar que havia estat un accident, a causa d'un excés de velocitat, que no pot ser atribuït a cap deficiència tècnica ni a cap desistiment de

cómo podemos resolver las cosas. Pero, desde luego, no, en absoluto para decir 'hay que contestar a un grupo o no hay que contestar a otro grupo'. La gente de FGV, todos los que han venido por aquí y todos los que pasarán después de mí, son gente técnica, que llevan muchos años en la casa, que hacen muy bien su trabajo y que tienen una responsabilidad dentro de la casa y que, como yo, tienen y saben que venir aquí es venir a defender a FGV, venir a defender a FGV de lo que pensamos que no se está tratando. Y no entiendan el defender a FGV como no hacer una estrategia para que no nos pillen en nada.»

Cuando los distintos grupos parlamentarios preguntaron a Marisa Gracia por las coincidencias en las declaraciones de todos los directivos de FGV, ella manifestó que:

«debería plantearse si es que tanta coincidencia no es que estamos diciendo la verdad. Es decir, al final lo que parece es que si no les gusta que nos contradigamos, o no les gusta que no digamos lo que ustedes quieren oír es que nos hemos puesto de acuerdo para decir algo. Y no es así.»

Cabe preguntarse sobre por qué motivos en 2006 no hizo referencia al informe elaborado por H&M Sanchis. ¿Por qué se ocultó este informe en la comisión de 2006? Si no había nada que encubrir, ¿por qué no se habló de la existencia del mismo, de por qué se elaboró y cuáles eran sus objetivos y fines?

Unos días después del accidente, con la investigación todavía en marcha, se entrega a los comparecientes un documento que contiene lo que tienen que decir y cómo lo tienen que decir. En este sentido, cabría pensar si los comparecientes no estaban cometiendo un falso testimonio.

Marisa Gracia, al ser preguntada por el posible adoctrinamiento de los comparecientes, explicó que lo que pretendía el informe de H&M Sanchis era explicar, a los trabajadores de FGV, qué era una comisión de investigación. Así, según la exgerente de FGV,

«el personal técnico de FGV no sabe qué es ni cómo funciona una comisión de Les Corts y lo que pretendía es darles información sobre cómo va a ser la comisión, si les van a preguntar, cómo van a tener que contestar, si van a tener tiempo, si no van a tener tiempo, cómo se van a hacer esas cosas.»

No obstante, el citado informe, contrariamente a lo manifestado, no explicaba cómo era el funcionamiento de una comisión de investigación, en el que podíamos leer:

«como aún no está decidido cuál va a ser el formato de la comparecencia, se desconoce el tiempo que durarán las preguntas, el tiempo que se tendrá para contestarlas, si las preguntas se realizarán directamente en la comisión o si previamente harán llegar a cada compareciente un cuestionario por escrito y lo más importante, si habrá que contestar individualmente a cada pregunta que haga cualquiera de los grupos o se podrá contestar de manera conjunta.»

Marisa Gracia insistió en que este texto no tenía como objetivo «decirles lo que tienen que decir». Sin embargo, el objetivo del informe es defender que había sido un accidente, debido a un exceso de velocidad, que no puede ser atribuido a ninguna deficiencia técnica ni a ninguna dejación de

responsabilitats ni a cap incompliment d'acords. Així doncs, del tenor literal de l'informe es desprèn l'estratègia discursiva que havien de seguir tots els tècnics i els directius d'FGV. Però no sols això, a més explica com havien de comportar-se durant la seua intervenció: que estiguen tranquils, que parlen sense precipitació però amb seguretat, que diguen exactament el mateix davant dels mateixos temes (siga quina siga la forma en què els facen les preguntes).

Com ja s'ha comentat anteriorment, quan a Marisa Gracia se li pregunta per aquesta qüestió, en 2006, va afirmar als portaveus de la comissió que «semblava que no els agradara que no digueren el que volien sentir i que per això defenien que s'havien posat d'acord». Contràriament, deu anys després i gràcies a aquest document es pot afirmar que sí es van posar d'acord per a contestar de la mateixa manera, per a respondre de la mateixa manera davant de les mateixes preguntes, i, fonamentalment, el que semblava que perseguien amb aquest informe és que es defensaren els arguments que FGV volia imposar sobre les causes de l'accident.

En aquesta línia, cal destacar les declaracions de Jorge Feo, qui fora responsable de la consultora H&M Sanchis, l'any 2006, ja que segons va apuntar en la seua compareixença: «a partir de les preguntes que nosaltres plantejem per a saber quin era el posicionament en l'equip directiu, en la primera reunió ells ens les van contestar; i en la segona reunió el que vam fer va ser veure si el que havien dit i el que nosaltres havíem interpretat era el correcte i per això els vam donar a cadascuna de les possibles qüestions que podien preocupar la contestació que FGV havia dit que era el que havia ocorregut realment». I va afegir: «no va ser un assessorament dels compareixents, va ser un posicionament del que [...] FGV pensava que havia ocorregut i com ho diria, perquè tota la gent d'FGV diguera el que FGV pensava que era el que havia de fer». Açò és, el treball dels consultors va consistir a plasmar per escrit i en un llenguatge comprensible el que FGV pensava que havia ocorregut.

Jorge Feo va fer insistència en la seua compareixença que va ser l'equip directiu d'FGV el que, de comú acord, li va transmetre quina va ser la responsabilitat d'FGV en l'accident: «ells van definir el que entenien que havia passat, i això és el que vam agafar i vam posar sobre el paper». «El nostre treball va consistir únicament a definir el que FGV considerava que havia passat amb relació amb l'accident» va concloure Feo.

Cal destacar que aquest informe es va redactar sense que estiguera elaborat un informe tècnic que explicara què havia ocorregut, i sense comptar amb una investigació tècnica, per la qual cosa l'empresa FGV difícilment podia conèixer amb exactitud quina era la causa (o causes) de l'accident, si havia ocorregut alguna fallada mecànica o tècnica, o quina era la responsabilitat de l'empresa pública.

Resulta, en aquest sentit, cridaner que ni un mes després de l'accident i sense un informe tècnic que analitzara en profunditat allò que havia ocorregut, els directius d'FGV descartaren una fallada mecànica o una deficiència tècnica, i pogueren confirmar que no s'havia produït cap desistiment de responsabilitats per part de l'empresa.

D'un altre costat, els epígrafs de l'informe «Contestacions a les possibles preguntes de la compareixença en la comissió d'investigació en les Corts Valencianes», «Possibles

responsabilidades ni a ningún incumplimiento de acuerdos. Así pues, del tenor literal del informe se desprende la estrategia discursiva que debían seguir todos los técnicos y los directivos de FGV. Pero no sólo eso, además explica cómo debían comportarse durante su intervención: que estén tranquilos, que hablen sin precipitación pero con seguridad, que digan exactamente lo mismo ante los mismos temas (sea cual sea la forma en la que les realizan las preguntas).

Como ya se ha comentado anteriormente, cuando a Marisa Gracia se le pregunta por esta cuestión, en 2006, afirmó a los portavoces de la comisión que «parecía que no les gustara que no dijeran lo que querían oír y que por eso defendían que se habían puesto de acuerdo». Contrariamente, diez años después y gracias a este documento se puede afirmar que sí se pusieron de acuerdo para contestar de la misma manera, para responder de la misma forma ante las mismas preguntas, y, fundamentalmente, lo que parecía que perseguían con este informe es que se defendieran los argumentos que FGV quería imponer sobre las causas del accidente.

En esta línea, cabe destacar las declaraciones de Jorge Feo, quien fuera responsable de la consultora H&M Sanchis, en el año 2006, ya que según apuntó en su comparecencia: «a partir de las preguntas que nosotros planteamos para saber cuál era el posicionamiento en el equipo directivo, en la primera reunión ellos nos las contestaron; y en la segunda reunión lo que hicimos fue ver si lo que habían dicho y lo que nosotros habíamos interpretado era lo correcto y por eso les dimos a cada una de las posibles cuestiones que podían preocupar la contestación que FGV había dicho que era lo que había ocurrido realmente». Y añadió: «no fue un asesoramiento de los comparecientes, fue un posicionamiento de lo que [...] FGV pensaba que había ocurrido y cómo lo iba a decir, para que toda la gente de FGV dijera lo que FGV pensaba que era lo que tenía que hacer». Esto es, el trabajo de los consultores consistió en plasmar por escrito y en un lenguaje comprensible lo que FGV pensaba que había ocurrido.

Jorge Feo hizo hincapié en su comparecencia que fue el equipo directivo de FGV quien, de común acuerdo, le transmitió cuál fue la responsabilidad de FGV en el accidente: «ellos definieron lo que entendían que había pasado, y eso es lo que cogimos y pusimos sobre el papel». «Nuestro trabajo consistió únicamente en definir lo que FGV consideraba que había pasado con relación al accidente» concluyó Feo.

Cabe destacar que este informe se redactó sin que estuviera elaborado un informe técnico que explicara qué había ocurrido, y sin contar con una investigación técnica, por lo que la empresa FGV difícilmente podía conocer con exactitud cuál era la causa (o causas) del accidente, si había ocurrido algún fallo mecánico o técnico, o cuál era la responsabilidad de la empresa pública.

Resulta, en este sentido, llamativo que ni un mes después del accidente y sin un informe técnico que analizara en profundidad lo ocurrido, los directivos de FGV descartaran un fallo mecánico o una deficiencia técnica, y pudieran confirmar que no se había producido ninguna dejación de responsabilidades por parte de la empresa.

De otro lado, los epígrafes del informe «Contestaciones a las posibles preguntas de la comparecencia en la comisión de investigación en las Cortes Valencianas», «Posibles preguntas

preguntes que ha de fer el Partit Popular» i «Possibles preguntes que han de fer els grups de l'oposició» demostren que l'objecte de l'informe era el de preparar els interrogatoris a fi d'unificar les respostes dels compareixents, amb independència de quina fora la versió que cada tècnic poguera donar en la seua intervenció en la comissió d'investigació.

Així doncs, diversos directius d'FGV han reconegut, en la comissió d'investigació actual, l'existència d'una sèrie de reunions preparatòries per a la comissió d'investigació de l'any 2006. Un d'ells és Juan José Gimeno, exdirector del Departament d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Explotació, qui va reconèixer durant la seua compareixença en la comissió de 2016 que es van dur a terme reunions per a intentar respondre preguntes. També Dionísio García Gómez, exdirector de Recursos Humans d'FGV, va reconèixer que «va haver-hi una empresa que estava treballant en FGV que es va reunir amb la gent que anava a la comissió». I Sebastián Argente, excap de la línia 1 de Metrovalència, que va reconèixer que l'empresa va participar en les reunions i que el mètode d'aquestes era «una història de preguntes, respostes». Si bé és cert que tots ells van negar que aquestes reunions serviren per a alligonar o adoctrinar.

En aquest sentit, el directiu que va explicar en què van consistir les reunions, la seua dinàmica, l'estratègia i com es van desenvolupar va ser Arturo Rocher, excap del Servei de Seguretat de Metrovalència. Segons el seu testimoni, les reunions es van preparar en el despatx de Marisa Gracia.

«Ja es partia de la base que ens van pressionar, ficant-nos por, dient que atenció al que ix d'ací, perquè el mínim que ens pot passar és que acabem acomiadats de l'empresa o acabem en la presó. I aquest va ser el punt de partida de les reunions, amb la qual cosa va ser una forma de pressionar-nos, ja d'inici, per a treballar les compareixences que posteriorment es dirien.»

Tal com va explicar Arturo Rocher, «en la preparació d'aquestes compareixences va haver-hi una sèrie de qüestions que se'ns van dir que havíem de dir i altres que, terminantment prohibit, no es podien dir. Hi havia paraules tabú [...] balisa, deficiència, etcètera, etcètera, que teníem terminantment prohibit utilitzar». Així mateix, afegeix: «quant a l'alligonament, adoctrinament respecte a l'accident, jo crec que, a hores d'ara, a ningú li cap el menor dubte que va ser així [...]. És que la documentació mateixa que ells ens van aportar és absolutament clara».

Quant a la dinàmica de les reunions, segons Rocher, «una de les qüestions que es preparaven era una sèrie de bateries de preguntes en què..., a més, la majoria d'elles estava en els formularis, en la documentació, en la que, un per un, anaven llançant aquelles bateries de preguntes i ens anaven preguntant a cadascun dels compareixents».

En definitiva, segons l'excap del Servei de Seguretat de Metrovalència, les reunions preparatòries de la comissió d'investigació sí que tenien com a fi primordial l'alligonament i l'adoctrinament, i apel·la al document elaborat per H&M Sanchis com a fonament de les seues declaracions, ja que arreplega quin ha de ser l'objectiu de les compareixences, què han de defensar «li pregunten el que li pregunten», com han de respondre i actuar, etc.

a realitzar desde el Partido Popular» y «Posibles preguntas a realizar desde los grupos de la oposición» demuestran que el objeto del informe era el de preparar los interrogatorios a fin de unificar las respuestas de los comparecientes, con independencia de cuál fuera la versión que cada técnico pudiera dar en su intervención en la comisión de investigación.

Así pues, varios directivos de FGV han reconocido, en la actual comisión de investigación, la existencia de una serie de reuniones preparatorias para la comisión de investigación del año 2006. Uno de ellos es Juan José Gimeno, exdirector del Departamento de Análisis y Auditoría de la Seguridad en la Explotación, quien reconoció durante su comparecencia en la comisión de 2016 que se llevaron a cabo reuniones para intentar responder preguntas. También Dionísio García Gómez, exdirector de Recursos Humanos de FGV, reconoció que «hubo una empresa que estaba trabajando en FGV que se reunió con la gente que iba a la comisión». Y Sebastián Argente, exjefe de la línea 1 de Metrovalencia, que reconoció que la empresa participó en las reuniones y que el método de las mismas era «una historia de preguntas, respuestas». Si bien es cierto que todos ellos negaron que esas reuniones sirvieran para aleccionar o adoctrinar.

En este sentido, el directivo que explicó en qué consistieron las reuniones, la dinámica de las mismas, la estrategia y cómo se desarrollaron fue Arturo Rocher, exjefe del Servicio de Seguridad de Metrovalencia. Según su testimonio, las reuniones se prepararon en el despacho de Marisa Gracia.

«Ya se partía de la base de que nos presionaron, metiéndonos miedo, diciendo que a ver cuidado de lo que sale de aquí, porque lo menos que nos puede pasar es que acabemos despedidos de la empresa o terminemos en la cárcel. Y ese fue el punto de partida de las reuniones, con lo cual fue una forma de presionarnos, ya de inicio, para trabajar las comparecencias que posteriormente se iban a decir.»

Tal y como explicó Arturo Rocher, «en la preparación de estas comparecencias hubo una serie de cuestiones que se nos dijeron que teníamos que decir y otras que, terminantemente prohibido, no se podían decir. Había palabras tabú [...] baliza, deficiencia, etcétera, etcétera, que teníamos terminantemente prohibido utilizar». Asimismo, añade: «en cuanto al aleccionamiento, adoctrinamiento con respecto al accidente, yo creo que, a día de hoy, a nadie le cabe la menor duda que fue así [...]. Es que la propia documentación que ellos nos aportaron es absolutamente clara».

En cuanto a la dinámica de las reuniones, según Rocher, «una de las cuestiones que se preparaban era una serie de baterías de preguntas en las que..., además, la mayoría de ellas estaba en los formularios, en la documentación, en la que, uno por uno, iban lanzando esas baterías de preguntas y nos iban preguntando a cada uno de los comparecientes».

En definitiva, según el exjefe del Servicio de Seguridad de Metrovalencia, las reuniones preparatorias de la comisión de investigación sí tenían como fin primordial el aleccionamiento y el adoctrinamiento, y apela al documento elaborado por H&M Sanchis como fundamento de sus declaraciones, puesto que recoge cuál debe ser el objetivo de las comparecencias, qué deben defender «le pregunten lo que le pregunten», cómo deben responder y actuar, etc.

Finalment, cal afegir que, tal com va assenyalar Noé Gutiérrez, responsable de l'Assessoria Jurídica d'FGV, durant la seua compareixença en la comissió d'investigació de 2016, «el tema d'H&M Sanchis es gestionava a través del Departament de Comunicació i directament a través de Gerència». Era, per tant, Marisa Gracia qui, segons explica l'assessor jurídic d'FGV, mantenia relació directa amb la consultora H&M Sanchis, encarregada d'elaborar l'informe preparatori de la comissió.

Després de la comissió de 2006, H&M Sanchis va continuar duent a terme informes per a FGV relatius a l'accident en la línia 1 de Metrovalència, com l'informe titulat «Ordre del dia. Reunió que cal mantenir amb FGV. Dia 11 de setembre de 2006», on s'inclouïa com a punt «Proposta d'estratègia de comunicació per a FGV a partir del tractament rebut pels mitjans de comunicació i del comportament d'algunes persones o col·lectius després de l'accident del dia 3 de juliol (segons el punt 2 de la reunió de progrés del passat 4 de setembre)».

En aquest punt s'establia que «L'oposició el que vol és continuar intentant que a més dels seus acèrrims partidaris la societat sustenten les seues tesis».

De la mateixa manera, ens trobem amb l'informe de l'«Ordre del dia. Reunió que cal mantenir amb FGV. Dia 13 de juliol de 2007», on es parlava de «treballar per a aconseguir guanyar les eleccions d'ací a 4 anys», i s'indicava: «nosaltres volem insistir en el fet que seria fonamental que durant els pròxims 4 anys, des de tots els estaments (conselleria, govern, grup parlamentari, partit...) es parlara de la confiança que es té en el projecte d'FGV i, d'una vegada per sempre, puguem deixar de parlar de situacions personals per a parlar de projecte».

Així mateix en l'«Ordre del dia. Reunió que cal mantenir amb FGV. Dia 25 de juny de 2008», es va incloure com apartat «El aniversari de l'accident de la línia 1», igual que en l'«Ordre del dia. Reunió que cal mantenir amb FGV. Dia 26 de juny de 2009» es va incloure: «tercer aniversari de l'accident».

En aquest informe es torna a constatar com les afirmacions que FGV hi establia naixien d'un consens amb la FGV mateixa, ja que s'indica: «Amb data 2 de juny els vam fer arribar el document titulat 'Reflexions sobre l'argumentari de la línia 1 en el marc del tercer aniversari de l'accident', del qual no hem tingut cap tipus de comentari, però que com sempre estem a la seua disposició per a poder ampliar o corregir qualsevol qüestió que consideren adequada».

Igualment en el punt «Ordre del dia. Reunió que cal mantenir amb FGV. Dia 2 de setembre de 2009», va tornar a estar inclòs com a epígraf 1 «Repercussió del tercer aniversari de l'accident», i aquest punt s'iniciava amb l'afirmació «és un tema que afortunadament ha estat gestionat adequadament per FGV i pel PP».

H&M Sanchis va continuar incloent l'accident en punts dels seus ordres del dia amb FGV i en els seus informes respecte d'això, fins a 2011, incloent-se l'estratègia que calia seguir en la «reunió del president amb l'Associació de Víctimes» en l'ordre del dia de la reunió del 26 de setembre de 2011, i el «Posicionament dels mitjans després de la reunió de

Por último, cabe añadir que, tal y como señaló Noé Gutiérrez, responsable de la Asesoría Jurídica de FGV, durante su comparecencia en la comisión de investigación de 2016, «el tema de H&M Sanchis se gestionaba a través del Departamento de Comunicación y directamente a través de Gerencia». Era, por tanto, Marisa Gracia quien, según explica el asesor jurídico de FGV, mantenía relación directa con la consultora H&M Sanchis, encargada de elaborar el informe preparatorio de la comisión.

Después de la comisión de 2006, H&M Sanchis continuó llevando a cabo informes para FGV relativos al accidente en la línea 1 de Metrovalencia, como el informe titulado «Orden del día. Reunión a mantener con FGV. Día 11 de septiembre de 2006», donde se incluía como punto «Propuesta de estrategia de comunicación para FGV a partir del tratamiento recibido por los medios de comunicación y del comportamiento de algunas personas o colectivos tras el accidente del día 3 de julio (según el punto 2 de la reunión de progreso del pasado 4 de septiembre)».

En este punto se establecía que «La oposición lo que quiere es seguir intentando que además de sus acérrimos partidarios la sociedad sustenten sus tesis».

De igual forma, nos encontramos con el informe del «Orden del día. Reunión a mantener con FGV. Día 13 de julio de 2007», donde se hablaba de «trabajar para lograr ganar las elecciones dentro de 4 años», indicándose: «Nosotros queremos insistir en que sería fundamental que durante los próximos 4 años, desde todos los estamentos (conselleria, gobierno, grupo parlamentario, partido...) se hablara de la confianza que se tiene en el proyecto de FGV y, de una vez por todas, podamos dejar de hablar de situaciones personales para hablar de proyecto».

Asimismo en el «Orden del día. Reunión a mantener con FGV. Día 25 de junio de 2008», se incluyó como apartado «El aniversario del accidente de la línea 1», al igual que en el «Orden del día. Reunión a mantener con FGV. Día 26 de junio de 2009» se incluyó: «tercer aniversario del accidente».

En este informe se vuelve a constatar cómo las afirmaciones que FGV establecía en los mismos nacían de un consenso con la propia FGV, al indicarse: «Con fecha 2 de junio les hicimos llegar el documento titulado 'Reflexiones sobre el argumentario de la línea 1 en el marco del tercer aniversario del accidente', del cual no hemos tenido ningún tipo de comentario, pero que como siempre estamos a su disposición para poder ampliar o corregir cualquier cuestión que consideren adecuada».

Igualmente en el punto «Orden del día. Reunión a mantener con FGV. Día 2 de septiembre de 2009», volvió a estar incluido como epígrafe 1 «Repercusión del tercer aniversario del accidente», iniciándose este punto con la afirmación «es un tema que afortunadamente ha estado adecuadamente gestionado por FGV y por el PP».

H&M Sanchis continuó incluyendo el accidente en puntos de sus órdenes del día con FGV y en sus informes al respecto, hasta 2011, incluyéndose la estrategia a seguir en la «reunión del presidente con la Asociación de Víctimas» en el orden del día de la reunión del 26 de septiembre de 2011, y el «Posicionamiento de los medios tras la reunión

l'Associació de Víctimes de l'Accident» en la de l'11 de novembre de 2011.

D'altra banda, cal assenyalar que la direcció d'FGV treballava amb l'empresa d'anàlisi d'imatge Mirror; en concret va elaborar un «Informe sobre presència pública de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana», a fi d'analitzar l'impacte en els mitjans de comunicació de l'accident de metro.

Segons la metodologia del text, la responsabilitat última de l'accident apareix com principal element a l'hora de classificar les informacions com positives, negatives o neutres. Segons aquest criteri «aquelles informacions que culpen l'administració apareixen classificades com negatives». L'informe, per tant, tenia com a objectiu examinar com havia estat el tractament informatiu dels mitjans en relació amb si responsabilitzaven o no l'empresa i el Consell de l'accident.

En les conclusions, l'informe diferencia dos períodes en la cobertura informativa. El primer (des de l'accident fins a la declaració de García Antón en les Corts) es valora favorablement atès que destaquen els missatges llançats per l'empresa i el Consell. El segon (des de la declaració fins a la comissió d'investigació) es tanca, segons l'informe, «amb una victòria molt ajustada per a l'oposició», encara que des de l'empresa el missatge continua sent clar i eficient: la velocitat com a causa única i la seguretat garantida. El document conclou, igualment, que els directius d'FGV García Antón i Marisa Gracia van realitzar una bona labor durant la crisi.

Aquest document evidència l'interès tant de la direcció d'FGV com del Consell d'esbrinar si els mitjans, en general, havien seguit l'estratègia argumental que havien orquestrat (la velocitat com a causa única i la seguretat garantida) o si, al contrari, responsabilitzaven l'empresa i el Consell del que va ocórrer.

B. DEPARTAMENT D'ANÀLISI I AUDITORIA DE LA SEGURETAT EN L'EXPLOTACIÓ (DAASE)

El Departament d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Explotació (DAASE) es crea en la reunió del Consell d'Administració d'FGV de l'11 de novembre de 2005. En la reunió esmentada, la directora gerent d'FGV va traslladar que «amb l'objectiu d'impulsar i potenciar la seguretat en l'explotació de trens, tramvies i instal·lacions dutes a terme per FGV, es considera convenient la creació d'un nou departament», que, davall el títol d'Anàlisi i Auditoria de Seguretat en l'Explotació, durà a terme les tasques següents:

1. Anàlisi de les causes d'incidents o conats, a fi d'emetre els informes corresponents i proposar, si és procedent, mesures que puguin evitar-les.
2. Analitzar els punts potencialment perillosos de la xarxa (punts negres) i proposar accions per a millorar-los.
3. Analitzar, amb els departaments corresponents, les noves instal·lacions o la modificació de les que hi ha.

de la Asociación de Víctimas del Accidente» en la del 11 de noviembre de 2011.

Por otro lado, cabe señalar que la dirección de FGV trabajaba con la empresa de análisis de imagen Mirror; en concreto elaboró un «Informe sobre presencia pública de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana», con el fin de analizar el impacto en los medios de comunicación del accidente de metro.

Según la metodología del texto, la responsabilidad última del accidente aparece como principal elemento a la hora de clasificar las informaciones como positivas, negativas o neutras. Según este criterio «aquellas informaciones que culpan a la administración aparecen clasificadas como negativas». El informe, por tanto, tenía como objetivo examinar cómo había sido el tratamiento informativo de los medios en relación a si responsabilizaban o no a la empresa y al Consell del accidente.

En las conclusiones, el informe diferencia dos periodos en la cobertura informativa. El primero (desde el accidente hasta la declaración de García Antón en Les Corts) se valora favorablemente dado que destacan los mensajes lanzados por la empresa y el Consell. El segundo (desde la declaración hasta la comisión de investigación) se cierra, según el informe, «con una victoria muy ajustada para la oposición», aunque desde la empresa el mensaje continúa siendo claro y eficiente: la velocidad como causa única y la seguridad garantizada. El documento concluye, igualmente, que los directivos de FGV García Antón y Marisa Gracia realizaron una buena labor durante la crisis.

Este documento evidencia el interés tanto de la dirección de FGV como del Consell de averiguar si los medios, en general, habían seguido la estrategia argumental que habían orquestrado (la velocidad como causa única y la seguridad garantizada) o si, por el contrario, responsabilizaban a la empresa y al Consell de lo ocurrido.

B. DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y AUDITORÍA DE LA SEGURIDAD EN LA EXPLOTACIÓN (DAASE)

El Departamento de Análisis y Auditoría de la Seguridad en la Explotación (DAASE) se crea en la reunión del Consejo de Administración de FGV del 11 de noviembre de 2005. En la citada reunión, la directora gerente de FGV trasladó que «con el objetivo de impulsar y potenciar la seguridad en la explotación de trenes, tranvías e instalaciones llevadas a cabo por FGV, se considera conveniente la creación de un nuevo departamento», que, bajo el título de Análisis y Auditoría de Seguridad en la Explotación, llevará a cabo las siguientes tareas:

1. Análisis de las causas de incidentes o conatos, con el fin de emitir los correspondientes informes y proponer, si procede, medidas que puedan evitarlas.
2. Analizar los puntos potencialmente peligrosos de la red (puntos negros) y proponer acciones para la mejora de los mismos.
3. Analizar, con los departamentos correspondientes, las nuevas instalaciones o la modificación de las existentes.

4. Estudi amb els diferents departaments de les accions de millora proposades, i verificació de la incorporació.

5. Anàlisi de les normes i protocols de la seguretat en l'exploració.

6. Verificar (auditar) el compliment de normes i protocols en les incidències.

7. Verificar (auditar) el compliment de normes d'actuació en el funcionament habitual dels diferents departaments, en tot allò que afecta la seguretat:

a) Formació i habilitació del personal

b) Funcionament de sistemes de seguretat

8. Comprovar la validesa de les millores realitzades i la seua efectivitat en servei.

Marisa Gracia transmet al consell la intenció d'anomenar com a cap del nou departament a Juan José Gimeno, el que fóra cap de les línies 3 i 5.

El 30 de novembre de 2005, en reunió del Comitè de Seguretat en la Circulació, la directora gerent presenta el responsable del nou departament i informa el comitè que aquest departament dependria directament de Gerència.

En aquesta mateixa reunió, Marisa Gracia explica que «els seus dictàmens hauran de ser atesos en la mesura que siga factible, i destaca que el més important d'aquesta actuació és la nova línia de treball que inicia i la nova perspectiva que implica quant al tractament dels assumptes relacionats amb la seguretat de l'exploració d'FGV».

El 12 de febrer de 2013, en una reunió del Consell d'Administració, es redefeix la Direcció d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Exploració com a Àrea de Seguretat en l'Exploració, sense produir-se cap modificació en les seues funcions.

El 3 de setembre de 2015, passa de ser una àrea consultiva a ser una àrea executiva, sense que es modifiquen les seues funcions.

Tal com s'ha mencionat *ut supra*, la DAASE es va constituir al novembre de 2005. El primer expedient va ser emès al gener de 2006. Des que es crea fins a l'accident el dia 3 de juliol de 2006, la DAASE va elaborar 30 expedients.

En relació amb l'accident del 3 de juliol de 2006, la DAASE va col·laborar únicament en la confecció i recopilació d'informació per al jutjat, la policia científica, el Comitè de Seguretat en la Circulació i altres organismes que així ho van sol·licitar, però no va intervenir directament en la investigació.

La DAASE va tramitar expedients, des de l'1 de gener fins al 31 de juny del 2006, en els quals, en general, s'arreglen els apartats següents:

- Codi d'incidència
- Actuacions immediates

4. Estudio con los diferentes departamentos de las acciones de mejora propuestas, verificando su incorporación.

5. Análisis de las normas y protocolos de la seguridad en la explotación.

6. Verificar (auditar) el cumplimiento de normas y protocolos en las incidencias.

7. Verificar (auditar) el cumplimiento de normas de actuación en el funcionamiento habitual de los diferentes departamentos, en cuanto afecta a la seguridad:

a) Formación y habilitación del personal

b) Funcionamiento de sistemas de seguridad

8. Comprobar la validez de las mejoras realizadas y su efectividad en servicio.

Marisa Gracia transmite al consejo su intención de nombrar como jefe del nuevo departamento a Juan José Gimeno, el que fuera jefe de las líneas 3 y 5.

El 30 de noviembre de 2005, en reunión del Comité de Seguridad en la Circulación, la directora gerente presenta al responsable del nuevo departamento e informa al comité que dicho departamento dependería directamente de Gerencia.

En esta misma reunión, Marisa Gracia explica que «sus dictámenes deberán ser atendidos en la medida en que sea factible, y destaca que lo más importante de esta actuación es la nueva línea de trabajo que inicia y la nueva perspectiva que implica en cuanto al tratamiento de los asuntos relacionados con la seguridad de la explotación de FGV».

El 12 de febrero de 2013, en una reunión del Consejo de Administración, se redefine la Dirección de Análisis y Auditoría de la Seguridad en la Explotación como Área de Seguridad en la Explotación, sin producirse ninguna modificación en sus funciones.

El 3 de septiembre de 2015, pasa de ser un área consultiva a ser un área ejecutiva, sin que se modifiquen sus funciones.

Tal y como se ha mencionado *ut supra*, la DAASE se constituyó en noviembre de 2005. El primer expediente fue emitido en enero de 2006. Desde su creación hasta el accidente el día 3 de julio de 2006, la DAASE elaboró 30 expedientes.

En relación al accidente del 3 de julio de 2006, la DAASE colaboró únicamente en la confección y recopilación de información para el juzgado, la policía científica, el Comité de Seguridad en la Circulación y otros organismos que así lo solicitaron, pero no intervino directamente en la investigación.

La DAASE tramitó expedientes, desde el 1 de enero hasta el 31 de junio del 2006, en los que, en general, se recogen los siguientes apartados:

- Código de incidencia
- Actuaciones inmediatas

- Informe definitiu
- Proposta
- Opinió de les unitats afectades
- Valoració de danys
- Annexos

Els expedients de la DAASE arpleguen unitats avariades, caiguda momentània del CTC, talls de cables de senyalització i de comunicacions a causa d'una excavadora, barreres que s'alcen intempestivament, descarrilament parcial produït per la inclinació d'un tramvia a causa de la velocitat excessiva, ultrapassada indeguda d'un senyal, apagada elèctrica en una estació (l'estació va quedar completament a fosques amb tots els serveis: escales, ascensors... parats), descarrilament de dues unitats i la col·lisió de la segona unitat sobre el lateral de la primera, localització de materials al mig de la via (cosa que va obligar el maquinista a accionar el fre d'emergència), treballs en la via sense que es trobaren correctament senyalitzats, descarrilament en efectuar la maniobra com a conseqüència de talonar-la, ultrapassada d'un senyal a causa d'un error del maquinista (en no obeir la indicació de parada del senyal), descarrilament en el depòsit de Tarongers, atropellament a l'entrada d'una estació (una persona en va resultar ferida greu), entre altres incidències.

Els expedients reflecteixen que la DAASE tenia experiència en l'anàlisi d'incidències i, concretament, tenia experiència en l'anàlisi i la investigació d'incidents i accidents que tenien com a causa l'excés de velocitat. El 30 de gener de 2006, es va investigar «l'enganxada de catenària» que es va produir per la «inclinació d'un tramvia a causa de la velocitat excessiva en la volta». Segons l'expedient van ser els pals de catenària mateixos els que, possiblement, van evitar que la inclinació del tramvia fóra major.

L'1 de març de 2006 s'estudia «el descarrilament de les dues unitats de la composició i la col·lisió de la segona unitat sobre el lateral de la primera». Segons dicta en l'informe definitiu de l'expedient, «concloem que l'accident ha estat causat per l'entrada dels tramvies [...] a una velocitat excessiva». D'altra banda, al maig de 2006 s'investiga la ultrapassada d'un senyal. Segons l'expedient, «l'incident ha estat causat per un error del maquinista del tren [...] aquest ha actuat per excés de velocitat».

Així doncs, a pesar que entre les funcions de la DAASE es troba analitzar les causes d'incidents o conats, i que prèviament havia investigat incidents o accidents la causa dels quals també era l'excés de velocitat, la Gerència no li va encarregar tramitar cap expedient ni elaborar cap tipus d'informe sobre l'accident del 3 de juliol.

Marisa Gracia reconeix, en la comissió d'investigació de 2016, que la creació de la DAASE és decisió seua. Segons va declarar «jo vaig veure que dins de l'organització faltava algú que fóra aliè a la part d'explotació, o siga a la part de circulació i explotació, que poguera tenir una opinió i poguera estudiar amb més objectivitat les coses que ocorrien allí». I afegeix: «jo m'adone que això és bo i que s'ha de fer

- Informe definitivo
- Propuesta
- Opinión de las unidades afectadas
- Valoración de daños
- Anexos

Los expedientes de la DAASE recogen unidades averiadas, caída momentánea del CTC, cortes de cables de señalización y de comunicaciones debido a una excavadora, barreras que se levantan intempestivamente, descarrilamiento parcial producido por la inclinación de un tranvía a causa de la velocidad excesiva, rebase indebido de una señal, apagón eléctrico en una estación (la estación quedó completamente a oscuras con todos los servicios: escaleras, ascensores... parados), descarrilamiento de dos unidades y la colisión de la segunda unidad sobre el lateral de la primera, localización de materiales en medio de la vía (lo que obligó al maquinista a accionar el freno de emergencia), trabajos en la vía sin que se encontraran correctamente señalizados, descarrilamiento al efectuar la maniobra como consecuencia del talonamiento de la misma, rebase de una señal debido a un error del maquinista (al no obedecer la indicación de parada de la señal), descarrilamiento en el depósito de Naranjos, arrollamiento a la entrada de una estación (resultando una persona herida grave), entre otras incidencias.

Los expedientes reflejan que la DAASE tenía experiencia en el análisis de incidencias y, concretamente, tenía experiencia en el análisis e investigación de incidentes y accidentes que tenían como causa el exceso de velocidad. El 30 de enero de 2006, se investigó «el enganchón de catenaria» que se produjo por la «inclinación de un tranvía a causa de la velocidad excesiva en la curva». Según el expediente fueron los propios postes de catenaria los que, posiblemente, evitaron que la inclinación del tranvía fuera mayor.

El 1 de marzo de 2006 se estudia «el descarrilamiento de las dos unidades de la composición y la colisión de la segunda unidad sobre el lateral de la primera». Según dicta en el informe definitivo del expediente, «concluimos que el accidente ha sido causado por la entrada de los tranvías [...] a una velocidad excesiva». De otro lado, en mayo de 2006 se investiga el rebase de una señal. Según el expediente, «el incidente ha sido causado por un error del maquinista del tren [...] actuando éste por exceso de velocidad».

Así pues, a pesar de que entre las funciones de la DAASE se encuentra analizar las causas de incidentes o conatos, y que previamente había investigado incidentes o accidentes cuya causa también era el exceso de velocidad, no se le encargó, por la Gerencia, tramitar ningún expediente ni elaborar ningún tipo de informe sobre el accidente del 3 de julio.

Marisa Gracia reconoce, en la comisión de investigación de 2016, que la creación de la DAASE es decisión suya. Según declaró «yo vi que dentro de la organización faltaba alguien que fuera ajeno a la parte de explotación, o sea a la parte de circulación y explotación, que pudiera tener una opinión y pudiera estudiar con más objetividad las cosas que ocurrían allí». Y añade: «yo me doy cuenta de que eso es bueno y

arran de l'accident de Paiporta i de les reunions del Comitè de Seguretat en la Circulació». Marisa Gracia admet que necessitava a algú que estudiara les coses des d'un punt de vista aliè. Així doncs, la gerent d'FGV diu que el seu objectiu era estudiar els problemes i les incidències «per a evitar que aquestes incidències siguin una altra cosa, i ho faré d'una manera molt més objectiva que el que està tots els dies traient els trens».

En relació al nomenament de Gimeno Barberá com a director de la DAASE, Marisa Gracia explica en la seua compareixença, en 2016, que:

«era una persona que havia estat molts anys en FGV, que coneixia perfectament les línies perquè havia estat cap de línia, que coneixia perfectament l'explotació tant d'Alacant com de València perquè havia estat responsable a Alacant de l'explotació i era un ferroviari amb molta experiència per a fer-se càrrec d'aquell departament».

Sobre el funcionament de la DAASE, Gimeno Barberá, durant la seua compareixença en la comissió de 2016, va explicar que al llarg dels anys següents (a la creació del departament) «es va desenvolupar un sistema de gestió de la seguretat basat fonamentalment en l'anàlisi de riscos, i açò va comportar l'establiment d'inspeccions periòdiques i la resta». En el moment de l'accident, tal com va manifestar, «no teníem ni tan sols els procediments establerts».

Des de l'inici el que sí que hi ha, segons Gimeno Barberá, és la necessitat «d'analitzar cadascun dels incidents que ocorria. En les anàlisis d'aquests incidents sí que es fixava quins nivells s'estaven trobant de seguretat, o quins nivells s'estaven trobant de fallades per a proposar solucions».

En aquest sentit, cal destacar que, segons va manifestar el que va ser director de la DAASE, «efectivament aquest no el vaig analitzar», referint-se a l'accident de metro ocorregut el 3 de juliol de 2003. I va afegir: «no el vaig analitzar perquè em van dir expressament que no l'analitzara i perquè van nomenar un instructor diferent de mi perquè instruïra l'anàlisi d'aquest accident. Exactament Assessoria Jurídica».

Gimeno Barberá justifica que no s'encarregara a la DAASE l'elaboració de l'expedient de l'accident del 3 de juliol en el fet de que ell portava molt poc de temps en el lloc, per tant, segons apunta:

«tenia poca experiència i també era un cas extremadament greu. I, per tant, doncs, es va justificar en que podia no ser adequat que ho fera jo per la meua poca experiència en aquell moment i que poguera ser gent amb major experiència i major, diguem, implantació dins de la direcció d'FGV qui duguera a terme aquestes anàlisis. I jo ho vaig acceptar».

En aquesta mateixa línia, el responsable del Departament Jurídic d'FGV, Noé Gutiérrez, al·lega durant la seua compareixença en la comissió d'investigació de 2016, que

«la unitat de la DAASE s'havia creat en la reunió del Consell d'Administració de finals de 2005, estava operativa des de feia 5 mesos aproximadament. Disposava de pocs mitjans personals i materials i allò que em va comentar la gerent va ser que havia parlat amb el responsable de la DAASE i que

que se debe hacer a raíz del accidente de Paiporta y de las reuniones del Comité de Seguridad en la Circulación». Marisa Gracia admite que necesitaba a alguien que estudiara las cosas desde un punto de vista ajeno. Así pues, la gerente de FGV dice que su objetivo era estudiar los problemas y las incidencias «para evitar que esas incidencias sean otra cosa, y lo voy a hacer desde una manera mucho más objetiva que el que está todos los días sacando los trenes».

En relación al nombramiento de Gimeno Barberá como director de la DAASE, Marisa Gracia explica en su comparecencia, en 2016, que:

«era una persona que había estado muchos años en FGV, que conocía perfectamente las líneas porque había sido jefe de línea, que conocía perfectamente la explotación tanto de Alicante como de Valencia porque había sido responsable en Alicante de la explotación y era un ferroviario con mucha experiencia para hacerse cargo de ese departamento».

Sobre el funcionamiento de la DAASE, Gimeno Barberá, durante su comparecencia en la comisión de 2016, explicó que a lo largo de los años siguientes (a la creación del departamento) «se desarrolló un sistema de gestión de la seguridad basado fundamentalmente en el análisis de riesgos, y esto conllevó el establecimiento de inspecciones periódicas y demás». En el momento del accidente, tal y como manifestó, «no teníamos ni siquiera los procedimientos establecidos».

Desde el inicio lo que sí existe, según Gimeno Barberá, es la necesidad de «analizar cada uno de los incidentes que ocurría. En los análisis de estos incidentes sí que se fijaba qué niveles se estaban encontrando de seguridad, o qué niveles se estaban encontrando de fallos para proponer soluciones».

En este sentido, cabe destacar que, según manifestó el que fuera director de la DAASE, «efectivament este no lo analicé», refiriéndose al accidente de metro ocurrido el 3 de julio de 2003. Y añadió: «no lo analicé porque me dijeron expresamente que no lo analizara y porque nombraron un instructor diferente a mí para que instruyera el análisis de este accidente. Exactamente Asesoría Jurídica».

Gimeno Barberá justifica que no se encargara a la DAASE la elaboración del expediente del accidente del 3 de julio en el hecho de que él llevaba muy poco tiempo en el puesto, por lo tanto, según apunta:

«tenía poca experiencia y también era un caso extremadamente grave. Y, por lo tanto, pues, se justificó en que podía no ser adecuado que lo hiciera yo por mi poca experiencia en ese momento y que pudiera ser gente con mayor experiencia y mayor, digamos, implantación dentro de la dirección de FGV quien llevara a cabo estos análisis. Y yo lo acepté».

En esta misma línea, el responsable del Departamento Jurídico de FGV, Noé Gutiérrez, alega durante su comparecencia en la comisión de investigación de 2016, que

«la unidad de la DAASE se había creado en la reunión del Consejo de Administración de finales de 2005, llevaba operativa 5 meses aproximadamente. Contaba con pocos medios personales y materiales y lo que me comentó la gerente fue que había hablado con el responsable de la

fins i tot aquest li havia participat que millor que fóra des de l'Assessoria Jurídica. Si hi ha altres motius jo no ho sé, es tractava d'investigar en la mesura que fóra possible totes les qüestions que pogueren coexistir, i des del punt de vista que des de l'Assessoria Jurídica estàvem en contacte amb la Policia Científica i el jutjat semblava que era més factible».

Així doncs, segons indica Gimeno Barberá, «no ho vaig analitzar perquè em van dir expressament que no ho analitzara» i conclou «i jo ho vaig acceptar». Contràriament, Noé Gutiérrez, en la seua compareixença en la comissió, explica que va ser el mateix Gimeno Barberá qui li va indicar que era millor que es fera des de l'Assessoria Jurídica.

Noé Gutiérrez justifica que es duguera a terme des de l'Assessoria Jurídica perquè estaven en contacte amb la Policia Científica i el jutjat.

Gimeno Barberá justifica que la DAASE no investigara l'accident apel·lant a la falta d'experiència, quan Marisa Gracia el descriu com un professional de dilatada experiència en l'empresa pública. Així mateix, Gimeno Barberá fa referència al fet que ell no tenia una gran implantació dins de la direcció d'FGV, si bé Marisa Gracia apunta que era «una persona que havia estat molts anys en FGV, que coneixia perfectament les línies perquè havia estat cap de línia, que coneixia perfectament l'explotació tant d'Alacant com de València perquè havia estat responsable a Alacant de l'explotació i era un ferroviari amb molta experiència per a fer-se càrrec d'aquell departament». Així doncs, tenia una àmplia experiència, coneixia les línies d'FGV perquè havia estat cap de línia i coneixia perfectament l'explotació.

Marisa Gracia decideix que siga el Departament Jurídic, la comesa del qual no és elaborar expedients tècnics després dels accidents o incidents ocorreguts en les línies d'FGV i, per tant, no tenia experiència per a realitzar aquest tipus de treballs, el que elabore l'informe sobre l'accident, i impedeix que ho faça la DAASE per «falta d'experiència».

C. ASSESSORIA JURÍDICA

Marisa Gracia, gerent d'FGV, proposa una modificació de l'organigrama de l'entitat en la reunió del Consell d'Administració del 10 de desembre de 2003, tal com queda arrel·legat en l'acta. Segons aquesta modificació, depenia de la directora gerent l'Assessoria Jurídica, que desenvolupa les funcions següents:

- L'assessorament jurídic a la Gerència i a les direccions en les matèries de les competències respectives
- La direcció i la representació judicial en defensa dels interessos d'FGV davant de qualsevol classe de tribunals

Segons queda arrel·legat en l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana del dia 30 de març de 2005, la directora gerent, Marisa Gracia, proposa un nou organigrama funcional de l'entitat. Segons aquest, presta serveis de suport directiu a la Direcció-Gerència, entre altres, la Direcció d'Assessoria

DAASE y que incluso éste le había participado el que mejor que fuera desde la Asesoría Jurídica. Si hay otros motivos yo no lo sé, se trataba de investigar en la medida de lo posible todas las cuestiones que se pudieran coexistir, y desde el punto de vista de que desde la Asesoría Jurídica estábamos en contacto con la Policía Científica y el juzgado parecía que era más factible».

Así pues, según indica Gimeno Barberá, «no lo analicé porque me dijeron expresamente que no lo analizara» y concluye «y yo lo acepté». Contrariamente, Noé Gutiérrez, en su comparecencia en la comisión, explica que fue el propio Gimeno Barberá quien le indicó que era mejor que se hiciera desde la Asesoría Jurídica.

Noé Gutiérrez justifica que se llevara a cabo desde la Asesoría Jurídica porque estaban en contacto con la Policía Científica y el juzgado.

Gimeno Barberá justifica que la DAASE no investigara el accidente apelando a la falta de experiencia, cuando Marisa Gracia lo describe como un profesional de dilatada experiencia en la empresa pública. Asimismo, Gimeno Barberá hace referencia a que él no tenía una gran implantación dentro de la dirección de FGV, si bien Marisa Gracia apunta a que era «una persona que había estado muchos años en FGV, que conocía perfectamente las líneas porque había sido jefe de línea, que conocía perfectamente la explotación tanto de Alicante como de Valencia porque había sido responsable en Alicante de la explotación y era un ferroviario con mucha experiencia para hacerse cargo de ese departamento». Así pues, contaba con una amplia experiencia, conocía las líneas de FGV porque había sido jefe de línea y conocía perfectamente la explotación.

Marisa Gracia decide que sea el Departamento Jurídico, cuyo cometido no es elaborar expedientes técnicos tras los accidentes o incidentes ocurridos en las líneas de FGV y, por lo tanto, no tenía experiencia para realizar este tipo de trabajos, quien elabore el informe sobre el accidente, e impidiendo que lo hiciera la DAASE por «falta de experiencia».

C. ASESORÍA JURÍDICA

Marisa Gracia, gerente de FGV, propone una modificación del organigrama de la entidad en la reunión del Consejo de Administración celebrada el 10 de diciembre de 2003, tal y como queda recogido en el acta de la misma. Según esta modificación, dependía de la directora gerente la Asesoría Jurídica, que desarrolla las siguientes funciones:

- El asesoramiento jurídico a la Gerencia y a las direcciones en las materias de sus respectivas competencias
- La dirección y representación judicial en defensa de los intereses de FGV ante toda clase de tribunales

Según queda recogido en el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana celebrada el día 30 de marzo de 2005, la directora gerente, Marisa Gracia, propone un nuevo organigrama funcional de la entidad. Según el mismo, presta servicios de apoyo directivo a la Dirección-Gerencia, entre otros,

Jurídica, que, tal com queda plasmat en la proposta, s'encarregarà dels serveis legals i jurídics de la companyia.

El responsable del Departament Jurídic d'FGV, el moment de l'accident, era Noé Gutiérrez, tal com ell mateix va indicar en la comissió d'investigació de 2016, i el departament, com va explicar, «depenia directament de la Gerència de l'entitat».

Segons dicta l'acta del 30 de març de 2005, no és, per tant, competència de l'Assessoria Jurídica, ni es troba entre les seues funcions, elaborar expedients informatius després d'accidents o incidents ocorreguts en les distintes línies d'FGV. No obstant això, després de l'accident de metro, com s'ha indicat en l'apartat precedent, Marisa Gracia va encomanar a l'Assessoria Jurídica d'FGV l'elaboració de l'«Expedient informatiu incoat amb motiu de: descarrilament del tren 2060, compost per les UTA 3736-3714 ocorregut entre les estacions de Plaça Espanya i Jesús de la línia 1 d'FGV el dia 3 de juliol de 2006».

De fet, l'instructor, Noé Gutiérrez, confirma en la comissió que «la Gerència em designa instructor de l'expedient sobre l'accident i així consta en l'expedient mateix que està firmat per Marisa Gracia».

Segons queda arreglat en la portada, les actuacions van donar començament el dia 5 de juliol de 2006 i es van donar per acabades el dia 22 de febrer de 2007. L'instructor de l'expedient és Noé Gutiérrez González, que exerceix el càrrec de director d'Assessoria Jurídica, i el secretari és Álvaro Martín Serralta, que exerceix el càrrec de responsable d'equip d'administració i control - secretari de direcció.

L'informe té 225 pàgines i no té índex ni conclusions. La primera pàgina arregla els fets:

«El dia de juliol de 2006, a les 13:02 h aproximadament, el tren 2068 (3736-3714), procedent de Llíria i amb destinació TorrentAVINGUDA, pateix un descarrilament en el pk 19/750, quan circulava entre les estacions de Pl. Espanya i Jesús, i en resulten 41 difunts i 43 ferits de diversa consideració, com també importants danys en el material ferroviari, equips de via i comunicacions, que els serveis de manteniment valoraran. A l'arribada de la revolta d'entrada a Jesús, descarrila la primera unitat (3736), la dita unitat bolca sobre el costat esquerre, i es desplaça lateralment sobre les vies. La unitat de cua (3714) també pateix el descarrilament del bogi A, sense arribar a bolcar [...]».

Cal assenyalar que la descripció dels fets es va haver de realitzar en els moments posteriors al desastre atès que les xifres finals de víctimes i de ferits no són les que resulten en l'informe.

A continuació, es detalla l'avís al Centre d'Emergències i s'explica el procediment que es va seguir: evacuació de cadàvers i treballs de retirada de material. Així mateix, s'explica que la circulació dels trens de la línia 1 es va restablir el dia 5 de juliol i es donen els noms tant del maquinista com de la interventora. Aquest document, amb el que s'inicia l'expedient informatiu, el firma l'Assessoria Jurídica.

la Dirección de Asesoría Jurídica, que, tal y como queda plasmado en la propuesta, se encargará de los servicios legales y jurídicos de la compañía.

El responsable del Departamento Jurídico de FGV, en el momento del accidente, era Noé Gutiérrez, tal y como él mismo indicó en la comisión de investigación de 2016, y el departamento, como explicó, «dependía directamente de la Gerencia de la entidad».

Según dicta el acta del 30 de marzo de 2005, no es, por tanto, competencia de la Asesoría Jurídica, ni se encuentra entre sus funciones, elaborar expedientes informativos tras accidentes o incidentes ocurridos en las distintas líneas de FGV. Sin embargo, después del accidente de metro, como se ha indicado en el apartado precedente, Marisa Gracia encomendó a la Asesoría Jurídica de FGV la elaboración del «Expediente informativo incoat con motivo de: descarrilamiento del tren 2060, compuesto por las UTA 3736-3714 ocurrido entre las estaciones de Plaza España y Jesús de la línea 1 de FGV el día 3 de julio de 2006».

De hecho, el instructor, Noé Gutiérrez, confirma en la comisión que «la Gerencia me designa instructor del expediente sobre el accidente y así consta en el propio expediente que está firmado por Marisa Gracia».

Según queda recogido en la portada, las actuaciones dieron comienzo el día 5 de julio de 2006 y se dieron por terminadas el día 22 de febrero de 2007. El instructor del expediente es Noé Gutiérrez González, que desempeña el cargo de director de Asesoría Jurídica, y el secretario es Álvaro Martín Serralta, que desempeña el cargo de responsable de equipo de administración y control - secretario de dirección.

El informe cuenta con 225 páginas y no tiene índice ni conclusiones. La primera página recoge los hechos:

«El día de julio de 2006, a las 13:02 h aproximadamente, el tren 2068 (3736-3714), procedente de Llíria y con destino TorrentAVINGUDA, sufre un descarrilamiento en el pk 19/750, cuando circulaba entre las estaciones de Pl. España y Jesús, resultando 41 fallecidos y 43 heridos de diversa consideración, así como importantes daños en el material ferroviario, equipos de vía y comunicaciones, que los servicios de mantenimiento valorarán. A la llegada de la curva de entrada a Jesús, descarrila la primera unidad (3736), dicha unidad vuelca sobre su lado izquierdo, desplazándose lateralmente sobre las vías. La unidad de cola (3714) también sufre el descarrilamiento del bogie A, sin llegar a volcar [...]».

Cabe señalar que la descripción de los hechos se debió realizar en los momentos posteriores al desastre dado que las cifras finales de víctimas y de heridos no son las que resultan en el informe.

A continuación, se detalla el aviso al Centro de Emergencias y se explica el procedimiento que se siguió: evacuación de cadáveres y trabajos de retirada de material. Asimismo, se explica que la circulación de los trenes de la línea 1 se restableció el día 5 de julio y se dan los nombres tanto del maquinista como de la interventora. Este documento, con el que se inicia el expediente informativo, lo firma la Asesoría Jurídica.

A continuació, es recopilen les diligències del secretari per a fer constar quins documents i quines sol·licituds d'informació i de documentació s'incorporen a l'expedient. Entre la documentació que sol·licita l'Assessoria Jurídica es troba el full de matrícula del treballador Joaquín Pardo Tejedor; la formació teòricopràctica impartida al dit treballador; revisions sobre la unitat ferroviària involucrada; avaries registrades en la unitat durant l'últim any; informe tècnic sobre la situació que presentava la unitat esmentada després de l'accident, amb especial èmfasi en l'estat dels elements bàsics per a la circulació, característiques tècniques de la revolta en què va ocórrer l'accident; estat de la via en el dit punt, com també tasques de conservació i manteniment dutes a terme en l'últim any. També sol·licita documentació relacionada amb la lectura de la caixa negra de la unitat accidentada; la lectura de registre FAP de la unitat accidentada; informe tècnic sobre l'estat definitiu del tren, amb indicació expressa sobre si hi ha constància de ruptura de roda o rodes o de qualsevol altre element bàsic per a la circulació d'aquest, entre altres.

L'expedient arreplega, igualment, documentació rebuda que s'incorpora com: el full de matrícula del maquinista, l'informe laboral, la fitxa del curs de formació «Habilitació a maquinistes per a la línia 1», relació d'hores de pràctiques de conducció, entre altres sobre la formació i l'experiència del maquinista del tren accidentat. I també reportatge d'onze fotos sobre la situació del material pertanyent a les unitats sinistrades; l'informe «UTA FGV càlcul de bolcada de tren», realitzat per CAF (Construccions i Auxiliar de Ferrocarrils), i cinc actes del Comitè de Seguretat en la Circulació.

L'expedient també incorpora la transcripció de tres maquinistes d'FGV; l'acta de la sessió del Consell d'Administració d'FGV del 18 de juliol de 2006; les mesures cautelars en relació amb el tren accidentat; l'«Informe tècnic policial sobre les causes del descarrilament en la línia 1 del metro d'FGV, entre les estacions de Pl. d'Espanya i Jesús, fet ocorregut el dia 03/07/2006 amb el resultat de múltiples persones mortes», elaborat pel Grup Bàsic d'Actuació en Grans Catàstrofes de la Brigada Provincial de la Policia Científica, i el «Document de síntesi sobre l'accident ferroviari ocorregut a València en la línia 1 d'FGV el 3 de juliol de 2006», elaborat per professors de les universitats polítècniques de Madrid, Barcelona i València, entre altres.

Tota la informació sol·licitada i arreplegada en l'expedient, no obstant això, no s'analitza. Per tant, l'expedient és una recopilació d'informes, de documents, de sol·licituds unides sense cap tipus d'explicació, anàlisi, ni examen. No hi ha un fil conductor que tracte d'explicar allò que ha ocorregut, que pretenga analitzar les causes de la bolcada. I aquest és l'únic informe que l'empresa FGV va elaborar sobre l'accident de metro més greu de la història d'Espanya.

L'instructor reconeix que l'expedient no disposa d'unes conclusions i ho justifica dient que «no n'hi ha per una qüestió, perquè quan s'encomana a les universitats polítècniques de València, Madrid i Barcelona la investigació de l'accident, qui és amo governa, les conclusions a què arriba l'estudi, detallat, exhaustiu i amb tots els mitjans que van posar per a investigar l'accident, les faig meues com a instructor de l'accident. Obviament jo no sóc la persona que pot contradir les conclusions a què amb tals mitjans han

Seguidamente, se recopilan las diligencias del secretario para hacer constar qué documentos y qué solicitudes de información y de documentación se incorporan al expediente. Entre la documentación que se solicita desde la Asesoría Jurídica se encuentra la hoja de matrícula del trabajador Joaquín Pardo Tejedor; la formación teórico-práctica impartida a dicho trabajador; revisiones sobre la unidad ferroviaria involucrada; averías registradas en la unidad durante el último año; informe técnico sobre la situación que presentaba la citada unidad tras el accidente, con especial énfasis en el estado de los elementos básicos para la circulación, características técnicas de la curva en la que ocurrió el accidente; estado de la vía en dicho punto, así como tareas de conservación y mantenimiento llevadas a cabo en el último año. También se solicita documentación relacionada con la lectura de la caja negra de la unidad accidentada; la lectura de registro FAP de la unidad accidentada; informe técnico sobre el estado definitivo del tren, con indicación expresa acerca de si existe constancia de rotura de rueda o ruedas o de cualquier otro elemento básico para la circulación de éste, entre otras.

El expediente recoge, igualmente, documentación recibida que se incorpora como: la hoja de matrícula del maquinista, el informe laboral, la ficha del curso de formación «Habilitación a maquinistas para la línea 1», relación de horas de prácticas de conducción, entre otros sobre la formación y la experiencia del maquinista del tren accidentado. Así como reportaje de once fotos sobre la situación del material perteneciente a las unidades sinistradas; el informe «UTA FGV cálculo de vuelco de tren», realizado por CAF (Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles), y cinco actas del Comité de Seguridad en la Circulación.

El expediente también incorpora la transcripción de tres maquinistas de FGV; el acta de la sesión del Consejo de Administración de FGV celebrada el 18 de julio de 2006; las medidas cautelares en relación al tren accidentado; el «Informe técnico policial sobre las causas del descarrilamiento en la línea 1 del metro de FGV, entre las estaciones de Pl. de España y Jesús, hecho ocurrido el día 03/07/2006 con el resultado de múltiples personas fallecidas», elaborado por el Grupo Básico de Actuación en Grandes Catástrofes de la Brigada Provincial de la Policía Científica, y el «Documento de síntesis sobre el accidente ferroviario ocurrido en Valencia en la línea 1 de FGV el 3 de julio de 2006», elaborado por profesores de las universidades politécnicas de Madrid, Barcelona y Valencia, entre otros.

Toda la información solicitada y recogida en el expediente, sin embargo, no se analiza. Por tanto, el expediente es una recopilación de informes, de documentos, de solicitudes unidas sin ningún tipo de explicación, análisis, ni examen. No hay un hilo conductor que trate de explicar lo ocurrido, que pretenda analizar las causas del vuelco. Y este es el único informe que la empresa FGV elaboró sobre el accidente de metro más grave de la historia de España.

El instructor reconoce que el expediente no cuenta con unas conclusiones y lo justifica diciendo que «no las hay por una cuestión, porque cuando se le encomienda a las universidades politécnicas de Valencia, Madrid y Barcelona la investigación del accidente, donde manda capitán no manda marino, las conclusiones a las que llega el estudio, pormenorizado, exhaustivo y con todos los medios que pusieron para investigar el accidente, las hago mías como instructor del accidente. Obviamente yo no soy la persona

arribat les universitats mateixes i amb el personal, a més, que van posar. Puc compartir que potser al final poguera haver-hi un full que haguera posat que es fan pròpies per l'instructor les conclusions a què s'arriba en la investigació realitzada per les universitats. Aquesta pot ser una fallada més formal que de fons».

Noé Gutiérrez explica, durant la seua compareixença en la comissió d'investigació, que la tramitació d'un expedient «tracta d'esbrinar què és el que havia passat, la causa de l'accident, i per a saber la causa d'aquest fatal accident, al meu parer, res millor que s'haguera encarregat a un organisme tan independent com poden ser les universitats. FGV no volia dir que la investigació s'havia realitzat a nivell intern sinó deixar que un tercer fera la investigació pertinent perquè arribara a unes determinades conclusions. Poc més, des del punt de vista tècnic, es podia dir o afegir. Crec que és molt més rellevant, aclaridor, convincent un informe de les universitats que un meu».

A la llum d'aquestes declaracions, no té cap lògica fer un expedient si, segons explica l'instructor d'aquest, ja estava tot dit per les universitats. Així mateix, FGV en les conclusions podia haver anat més enllà del que van determinar les universitats. L'informe de les universitats és una part de l'expedient intern que l'empresa elabora, però les universitats no disposaven de tota la informació que FGV tenia a la seua disposició: ni sobre el maquinista ni sobre la formació ni sobre els sindicats i el que ells opinen ni sobre la declaració de diversos maquinistes, ni tan sols sobre l'informe de la Policia Científica...

Així doncs, l'informe de les universitats politècniques conclou:

«l'anàlisi efectuada confirma que qualsevol tren de les característiques de l'accidentat que circulara al voltant dels 80 km/h en la zona de la línia 1 d'FGV on es va produir l'accident el passat dia 3 de juliol de 2006, bolcaria siga quin siga l'estat de la via d'acord amb els criteris tècnics avui en dia vigents».

Resulta, doncs, incongruent que no s'elaboraren unes conclusions amb tota la informació de què disposava l'empresa. Resulta incongruent que s'accepte la conclusió de l'informe elaborat per les universitats tenint en compte que manejaven només una part de la informació, de tota la documentació que FGV sí que tenia. Per tant, FGV podia haver anat més enllà en la investigació amb l'objectiu d'elaborar unes conclusions que explicaren en profunditat allò que va succeir en l'accident.

Un exemple d'això es troba en el document que arreplega la compareixença d'una maquinista de la línia 1, qui respon a la pregunta «Vol afegir alguna cosa més?»: «Crec que seria convenient revisar i millorar totes les vies de la línia 1, especialment el tram subterrani, perquè només amb les limitacions de velocitat no és prou». Doncs bé, en aquest sentit, aquestes declaracions es podrien haver tingut en compte a l'hora de formular conclusions, igual que la resta de documentació que manejava l'empresa pública.

que puede contradecir las conclusiones a las que con tales medios han llegado las propias universidades y con el personal, además, que pusieron. Puedo compartir que quizás al final pudiera haber una hoja que hubiera puesto el que se hacen propias por el instructor las conclusiones a las que se llega en la investigación realizada por las universidades. Ese puede ser un fallo más formal que de fondo».

Noé Gutiérrez explica, durante su comparecencia en la comisión de investigación, que la tramitación de un expediente «trata de averiguar qué es lo que había pasado, la causa del accidente, y para saber la causa de este fatal accidente, en mi opinión, nada mejor que se hubiese encargado a un organismo tan independiente como pueden ser las universidades. FGV no quería decir que la investigación se había realizado a nivel interno sino dejar que un tercero hiciera la investigación pertinente para que llegase a unas determinadas conclusiones. Poco más, desde el punto de vista técnico, se podía decir o añadir. Creo que es mucho más relevante, esclarecedor, convincente un informe de las universidades que uno mío».

A la luz de estas declaraciones, no tiene lógica alguna hacer un expediente si, según explica el instructor del mismo, ya estaba todo dicho por las universidades. Asimismo, FGV en las conclusiones podía haber ido más allá de lo que determinaron las universidades. El informe de las universidades es una parte del expediente interno que la empresa elabora, pero las universidades no contaban con toda la información que FGV tenía a su disposición: ni sobre el maquinista ni sobre la formación ni sobre los sindicatos y lo que ellos opinan ni sobre la declaración de varios maquinistas, ni siquiera sobre el informe de la Policía Científica...

Así pues, el informe de las universidades politécnicas concluye lo siguiente:

«el análisis efectuado confirma que cualquier tren de las características del accidentado que circulase en el entorno de los 80 km/h en la zona de la línea 1 de FGV donde se produjo el accidente el pasado día 3 de julio de 2006, volcaría cualquiera que fuese el estado de la vía a tenor de los criterios técnicos hoy día vigentes».

Resulta, pues, incongruente que no se elaborasen unas conclusiones con toda la información de que disponía la empresa. Resulta incongruente que se acepte la conclusión del informe elaborado por las universidades teniendo en cuenta que manejaban solamente una parte de la información, de toda la documentación que FGV sí tenía. Por ende, FGV podía haber ido más allá en la investigación con el objetivo de elaborar unas conclusiones que explicaran en profundidad lo sucedido en el accidente.

Un ejemplo de ello se encuentra en el documento que recoge la comparecencia de una maquinista de la línea 1, quien responde a la pregunta «¿Desea añadir algo más?»: «Creo que sería conveniente revisar y mejorar todas las vías de la línea 1, especialmente el tramo subterráneo, pues sólo con las limitaciones de velocidad no es suficiente». Pues bien, en este sentido, esas declaraciones se podrían haber tenido en cuenta a la hora de formular conclusiones, al igual que el resto de documentación que manejaba la empresa pública.

D'altra banda, cal destacar que en l'acta de la reunió del Consell d'Administració de 18 de juliol de 2006, abans que s'elaborara l'expedient intern i abans que s'investiguera allò que havia ocorregut, s'arreplega el comunicat que el Comitè de Seguretat en la Circulació de l'entitat va elaborar el dia 14 de juliol, en què queda aprovada una sèrie de mesures que s'havien de posar en marxa per aconseguir millorar la seguretat de la línia 1. Així en el comunicat consten les actuacions següents:

«1. Que, després de l'anàlisi de l'accident esmentat, i davant de la transcendència social i repercussió mediàtica que ha tingut aquest, el dit comitè aprova dur a terme les actuacions següents:

– Implantació de noves mesures tecnològiques en la línia 1, reforçant i complementant els sistemes tècnics de seguretat que hi ha i que s'integraran dins del pla d'actuacions de la dita línia.

– La creació d'un grup de treball a fi que valore els actuals protocols de formació inicial i contínua de tots els treballs que intervien en la circulació i propose millores si procedeixen [...]».

Com s'ha mencionat precedentment, segons arreplega la portada de l'expedient informatiu, es van donar per acabades les actuacions el dia 22 de febrer de 2007. Igualment, el «Document de síntesi sobre l'accident ferroviari ocorregut a València en la línia 1 d'FGV el 3 de juliol de 2006», de les universitats politècniques de València, Madrid i Barcelona, que conté la conclusió que, tal com diu Noé Gutiérrez, FGV va assumir com a conclusió de l'accident, s'entrega al gener de 2007.

Així doncs, resulta del tot inadequat que FGV aprobe dur a terme una sèrie d'actuacions després d'un accident que, en aquell moment, s'estava començant a investigar i encara no hi havia ni una sola conclusió del que ocorre.

De la mateixa manera, resulta incongruent que l'informe elaborat per H&M Sanchis done per fet que «el que ocorre el dia 3 entre les estacions de Plaça d'Espanya i Jesús en la línia 1, al voltant de les 13 hores, ha estat un accident la causa del qual ha estat l'excés de velocitat i que aquest excés de velocitat no pot ser atribuït a cap deficiència tècnica, ni a cap desistiment de responsabilitats, ni a cap incompliment d'acords, perquè la línia 1 és segura», quan encara no s'havia iniciat ni l'expedient informatiu d'FGV ni l'informe elaborat per les universitats, que, segons apunta Noé Gutiérrez, instructor de l'expedient, arreplegava les conclusions que FGV va fer seues. Segons les seues paraules:

«les conclusions a què arriba l'estudi detallat, exhaustiu i amb tots els mitjans que van posar per a investigar l'accident les faig meues com a instructor de l'accident. Òbviament jo no sóc la persona que pot contradir les conclusions a què amb tals mitjans han arribat les universitats mateixes i amb el personal, a més, que van posar».

Cal concloure, doncs, que la Gerència i el Consell d'Administració d'FGV, abans que concloqueren les investigacions sobre les causes de l'accident, van adoptar mesures per a millorar la seguretat de la línia 1 i van preparar, a través

De otro lado, cabe destacar que en el acta de la reunión del Consejo de Administración de 18 de julio de 2006, antes de que se elaborara el expediente interno y antes de que se investigara lo ocurrido, se recoge el comunicado que el Comité de Seguridad en la Circulación de la entidad elaboró el día 14 de julio, en el que queda aprobada una serie de medidas que se debían poner en marcha en aras de mejorar la seguridad de la línea 1. Así en el comunicado constan las siguientes actuaciones:

«1. Que, tras el análisis del citado accidente, y ante la transcendencia social y repercusión mediática que ha tenido el mismo, dicho comité aprueba llevar a cabo las siguientes actuaciones:

– Implantación de nuevas medidas tecnológicas en la línea 1, reforzando y complementando los sistemas técnicos de seguridad existentes en la misma y que se integrarán dentro del plan de actuaciones de dicha línea.

– La creación de un grupo de trabajo a fin de que valore los actuales protocolos de formación inicial y continua de todos los trabajos que intervienen en la circulación y proponga mejoras si proceden [...]».

Como se ha mencionado precedentemente, según recoge la portada del expediente informativo, se dieron por terminadas las actuaciones el día 22 de febrero de 2007. Igualmente, el «Documento de síntesis sobre el accidente ferroviario ocurrido en Valencia en la línea 1 de FGV el 3 de julio de 2006», de las universidades politécnicas de Valencia, Madrid y Barcelona, que contiene la conclusión que, tal y como dice Noé Gutiérrez, FGV asumió como conclusión del accidente, se entrega en enero de 2007.

Así pues, resulta del todo inadecuado que FGV apruebe llevar a cabo una serie de actuaciones tras un accidente que, en ese momento, se estaba empezando a investigar y todavía no había ni una sola conclusión de lo ocurrido.

Del mismo modo, resulta incongruente que el informe elaborado por H&M Sanchis dé por hecho que «lo ocurrido el día 3 entre las estaciones de Plaza de España y Jesús en la línea 1, sobre las 13 horas, ha sido un accidente cuya causa ha sido el exceso de velocidad y que este exceso de velocidad no puede ser atribuido a ninguna deficiencia técnica, ni a ninguna dejación de responsabilidades, ni a ningún incumplimiento de acuerdos, pues la línea 1 es segura», cuando todavía no se había iniciado ni el expediente informativo de FGV ni el informe elaborado por las universidades, que, según apunta Noé Gutiérrez, instructor del expediente, recogía las conclusiones que FGV hizo suyas. Según sus palabras:

«las conclusiones a las que llega el estudio pormenorizado, exhaustivo y con todos los medios que pusieron para investigar el accidente las hago mías como instructor del accidente. Obviamente yo no soy la persona que puede contradecir las conclusiones a las que con tales medios han llegado las propias universidades y con el personal, además, que pusieron».

Cabe concluir, pues, que la Gerencia y el Consejo de Administración de FGV, antes de que concluyeran las investigaciones sobre las causas del accidente, adoptaron medidas para mejorar la seguridad de la línea 1 y prepararon,

d'una consultora de comunicació, les respostes dels empleats d'FGV en la comissió d'investigació de les Corts des de l'absolut i total desconeixement tècnic de l'accident succeït el dia 3 de juliol de 2006 en la línia 1 de Metrovalència.

a través de una consultora de comunicación, las respuestas de los empleados de FGV en la comisión de investigación de Les Corts desde el absoluto y total desconocimiento técnico del accidente sucedido el día 3 de julio de 2006 en la línea 1 de Metrovalencia.

VI. DIRECCIÓ D'EXPLOTACIÓ

A. COMITÈ DE SEGURETAT EN LA CIRCULACIÓ D'FGV

El Comitè de Seguretat es configura en la seua normativa com un element fonamental en l'estructura d'FGV, i el seu objectiu és vetlar per la seguretat en la circulació. Per a valorar amb exactitud la relació que el dit comitè té amb l'accident de metro de València del 3 de juliol, abordarem alguns aspectes rellevants relatius a aquest, com són: la constitució, les funcions, la composició, la forma d'adoptar acords i el caràcter d'aquests.

a) Constitució:

El 9 de febrer de 1984, amb FEVE, es constitueix el Comitè de Seguretat en la Circulació, dins el qual es creen el Comitè central, el comitè en la zona de llevant i dos comitès en la zona nord. Aquest comitè ha tingut tres reglaments interns de funcionament: el primer del comitè de FEVE de 5 de juliol de 1984, el segon d'FGV de 6 de juny de 1988, el tercer de 29 de setembre de 1992 i l'últim de 3 d'agost de 2000, que amb modificacions és el que actualment està en vigor. La modificació que es pretenia abordar en 2006 finalment no va ser aprovada a pesar d'haver-hi diversos esborranys.

b) Objecte i funcions:

El 6 de juny de 1988 es va aprovar el Reglament intern d'organització i funcionament del Comitè de Seguretat en la Circulació d'FGV, que especificava en l'article II el seu objecte, en similitud a com ho va fer el Reglament de 5 de juliol de 1984, partint de la situació i l'estat dels serveis ferroviaris transferits a la GVA que són explotats per FGV. En aquest article s'establí:

«Serà objecte principal d'aquest comitè:

- Promoure l'observança de les disposicions reglamentàries en matèria de seguretat en la circulació.
- Fomentar la col·laboració del personal d'FGV i del públic usuari del ferrocarril en la prevenció d'accidents en la circulació, mitjançant la preparació i el llançament de campanyes publicitàries, cartells, etc.
- Assumir iniciatives, planificar actuacions i formular propostes encaminades a l'adopció per FGV de les mesures necessàries que ajuden a la salvaguarda de la seguretat de les persones i les coses efectuades pel servei públic ferroviari.»

VI. DIRECCIÓN DE EXPLOTACIÓN

A. COMITÉ DE SEGURIDAD EN LA CIRCULACIÓN DE FGV

El Comité de Seguridad se configura en su normativa como un elemento fundamental en la estructura de FGV, siendo su objetivo velar por la seguridad en la circulación. Para valorar con exactitud la relación que dicho comité tiene con el accidente de metro de Valencia del 3 de julio, vamos a abordar algunos aspectos relevantes relativos al mismo, como son: su constitución, sus funciones, su composición, su forma de adoptar acuerdos y el carácter de los mismos.

a) Constitución:

El 9 de febrero de 1984, con FEVE, se constituye el Comité de Seguridad en la Circulación, dentro del qual se creen el Comité Central, el comité en la zona de levante y dos comités en la zona norte. Este comité ha tenido tres reglamentos internos de funcionamiento: el primero del comité de FEVE de 5 de julio de 1984, el segundo de FGV de 6 de junio de 1988, el tercero de 29 de septiembre de 1992 y el último de 3 de agosto de 2000, que con modificaciones es el que actualmente está en vigor. La modificación que se pretendía abordar en 2006 finalmente no fue aprobada pese a haber varios borradores.

b) Objeto y funciones:

El 6 de junio de 1988 se aprobó el Reglamento interno de organización y funcionamiento del Comité de Seguridad en la Circulación de FGV, que especificaba en el artículo II el objeto del mismo, en similitud a cómo lo hizo el Reglamento de 5 de julio de 1984, partiendo de la situación y estado de los servicios ferroviarios transferidos a la GVA que son explotados por FGV. En dicho artículo se establecía:

«Será objeto principal de este comité:

- Promover la observancia de las disposiciones reglamentarias en materia de seguridad en la circulación.
- Fomentar la colaboración del personal de FGV y del público usuario del ferrocarril en la prevención de accidentes en la circulación, mediante la preparación y lanzamiento de campañas publicitarias, carteles, etc.
- Asumir iniciativas, planificar actuaciones y formular propuestas encaminadas a la adopción por FGV de las medidas necesarias que ayuden a la salvaguarda de la seguridad de las personas y cosas efectuadas por el servicio público ferroviario.»

Aquest reglament es va modificar el 3 d'agost de 2000, i estableix com a àmbit d'actuació «vetlar, amb els mitjans que li són confiats per a l'explotació de la xarxa pròpia, per la seguretat de les persones, el material motor i el mòbil, i també per les obres o els terrenys contigus i annexos amb la infraestructura del ferrocarril, relacionats amb la seguretat en la circulació». Entre les seues competències destaquen per la rellevància en relació amb l'accident les següents:

«– Promoure, coordinar i assenyalar les línies bàsiques d'actuació en les matèries que afecten la seguretat en la circulació, que s'estructuraran en un pla anual.

– Proposar al consell de direcció l'adscripció de recursos per a la realització del pla anual i les inversions de caràcter urgent necessàries per a garantir seguretat en la circulació.

– Vigilar el nivell de seguretat en la circulació i acordar les mesures preventives necessàries.»

c) Composició:

La composició del Comitè de Seguretat ha patit igualment diverses modificacions que convé referir per tal com han ampliat i canviat els responsables del comitè i davant d'aquest.

La composició del comitè aprovat en virtut de Reglament de 6 de juny de 1988 era un president, que era el director gerent o la persona en qui delegara, i un secretari, que era un representant de la Direcció de Relacions Industrials.

Per la seua banda, els vocals eren el cap de la divisió de transports, el de la divisió de vies i projectes, el de servei elèctric, el de senyalització i comunicacions, dos representants de CCOO i dos d'UGT. Aquesta composició es modifica en virtut de l'acta del Comitè de Seguretat en la Circulació de data 29 de setembre de 1992, i els vocals es van modificar en el sentit següent: els caps de les divisions de Transports, de Vies i Obres, d'Instal·lacions Elèctriques i de Tallers, el delegat d'FGV a Alacant i un representant per cadascun dels sindicats en cadascun dels comitès d'empresa.

Amb motiu d'una modificació organitzativa en FGV la composició pateix una nou canvi, segons acredita l'acta de data 29 de juliol de 1999, i queda com segueix: El president serà el director adjunt d'explotació o la persona en qui delegue, el vicepresident serà el director d'Operacions i el director tècnic, el secretari de Relacions Col·lectives i Sindicals, i els vocals seran els caps següents: el d'Instal·lacions Fixes, el d'Estudis i Projectes, el de les línies 1, 3, 4, el del taller de València Sud, el del taller de Germans Machado i el de Tarongers, el delegat d'FGV a Alacant i un representant per cadascun dels sindicats amb representació en el Comitè d'Empresa de València.

El 3 d'agost de 2000 torna a modificar-se'n la composició, que queda com segueix: la presidència del comitè recaurà en el director gerent o la persona en qui delegue; les vocalies les exerciran la Direcció Tècnica, la d'Operacions i la de Recursos Humans, amb la configuració següent: director adjunt d'Explotació, director d'Operacions, director tècnic, cap d'Estudis i Projectes, cap de Manteniment

Este reglamento se modificó el 3 de agosto de 2000, y establecía como ámbito de actuación «velar, con los medios que le son confiados a ésta para la explotación de la red que le es propia, por la seguridad de las personas, material motor y móvil, así como por las obras o terrenos colindantes y anexos con la infraestructura del ferrocarril, relacionados con la seguridad en la circulación». Entre sus competencias destacan por su relevancia en relación al accidente las siguientes:

«– Promover, coordinar y señalar las líneas básicas de actuación en las materias que afecten a la seguridad en la circulación, que se estructurarán en un plan anual.

– Proponer al consejo de dirección la adscripción de recursos para la realización del plan anual y las inversiones de carácter urgente necesarias para garantizar seguridad en la circulación.

– Vigilar el nivel de seguridad en la circulación y acordar las medidas preventivas necesarias.»

c) Composición:

La composición del Comité de Seguridad ha sufrido igualmente varias modificaciones que conviene referir por cuanto han ido ampliando y cambiando los responsables de y ante este comité.

La composición del comité aprobado en virtud de Reglamento de 6 de junio de 1988 era un presidente, que era el director gerente o persona en quien delegara, y un secretario, que era un representante de la Dirección de Relaciones Industriales.

Por su parte, los vocales eran el jefe de la división de transportes, el de la división de vías y proyectos, el de servicio eléctrico, el de señalización y comunicaciones, dos representantes de CCOO y dos de UGT. Esta composición se modifica en virtud de acta del Comité de Seguridad en la Circulación de fecha 29 de septiembre de 1992, modificándose los vocales en el siguiente sentido: los jefes de las divisiones de Transportes, de Vías y Obras, de Instalaciones Eléctricas y de Talleres, el delegado de FGV en Alicante y un representante por cada uno de los sindicatos en cada uno de los comités de empresa.

Con motivo de una modificación organizativa en FGV la composición sufre un nuevo cambio, según acredita el acta de fecha 29 de julio de 1999, quedando como sigue: El presidente será el director adjunto de explotación o persona en quien delegue, el vicepresidente será el director de Operaciones y el director técnico, el secretario de Relaciones Colectivas y Sindicales, y los vocales serán los siguientes jefes: el de Instalaciones Fijas, el de Estudios y Proyectos, el de las líneas 1, 3, 4, el del taller de València Sud, el del taller de Hermanos Machado y el de Naranjos, el delegado de FGV en Alicante y un representante por cada uno de los sindicatos con representación en el Comité de Empresa de Valencia.

El 3 de agosto de 2000 vuelve a modificarse la composición, que queda como sigue: la presidencia del comité recaerá en el director gerente o persona en quien delegue; las vocalías las ostentarán la Dirección Técnica, la de Operaciones y la de Recursos Humanos, con la configuración siguiente: director adjunto de Explotación, director de Operaciones, director técnico, jefe de Estudios y Proyectos, jefe de Mantenimiento

d'Instal·lacions Fixes, els caps de les línies 1, 3 i 4 i el cap de Lloc de Comandament. S'està obert al fet que els caps de les distintes unitats poden assistir-hi si els assumptes afecten les seues direccions. Així mateix la representació sindical estarà present amb tres vocals i els seus suplents. Aquesta és la composició del comitè que estava vigent en el moment de produir-se l'accident de metro de 3 de juliol de 2006.

El 15 de setembre de 2015 (acta 4/2015-1) s'acorda una nova modificació en la composició del comitè, que continua vigent en l'actualitat: la presidència del comitè recaurà en el director gerent o la persona en qui delegue. Les vocalies en representació de l'empresa seran de la Direcció de l'Àrea Tècnica, d'Operacions i de Seguretat en la Circulació, amb la configuració següent per al Comitè de València: caps d'àrea de Seguretat en la Circulació, d'Operacions, Tècnic, d'Estudis i Projectes, de Línies de València, de Manteniment d'Instal·lacions Fixes i de Lloc de Comandament de València. La representació sindical estarà present amb cinc vocals i els seus suplents.

d) Forma d'adoptar les decisions: reunions, fitxes, continguts i acords

Reunions

Es preveu en els tres reglaments aprovats que les reunions amb caràcter ordinari es realitzen com a mínim amb caràcter bimestral; la convocatòria es farà en la forma i el temps adequats i acompanyant-la de l'ordre del dia i la documentació necessària. El comitè ha tingut activitat constant des de l'any 1994 fins a l'actualitat. Açò va ser posat de manifest pels diferents compareixents; és exemplificatiu allò que ha manifestat Manuel Sansano Muñoz:

«aquest és un comitè [...] on, cada dos mesos, ens reuníem representants de la direcció i representants de les seccions sindicals per a debatre totes aquelles qüestions que afectaven la seguretat en la circulació, tant de tracció com de circulació».

A aquestes actes i annexos íntegres ha tingut accés la comissió d'investigació de 2015. No va ser així en la comissió d'investigació de 2006, que, a pesar de sol·licitar-ho, no va tenir accés a molts dels annexos d'aquestes actes, com és el cas de l'informe sobre els punts negres en les línies de metro presentat pel sindicat SIF, pel senyor Golf el 30 de novembre de 2005.

Respecte d'això Perelló Rodríguez, portaveu de l'anterior comissió d'investigació, va referir en relació amb la negativa a entregar-li'l:

«Però si li estic demanant un informe, li estic demanant un llibre d'avaries o li estic demanant una cosa que fa referència explícita i clara a l'accident que estic investigant, i vostè em diu que no, perquè nou són més que vuit [...] cal arribar a aquesta aritmètica després d'un camí infestat de raons. Perquè aquell que està en política, com en altres coses de la vida, sense poder sostenir allò que fa o que diu, és un farsant».

Al marge de les reunions ordinàries, el comitè pot reunir-se amb caràcter extraordinari quan la urgència dels temes

de Instalaciones Fijas, los jefes de las líneas 1, 3 y 4 y el jefe de Puesto de Mando. Se abre a que los jefes de las distintas unidades pueden asistir si los asuntos afectan a sus jefaturas. Asimismo la representación sindical estará presente con tres vocales y sus suplentes. Ésta es la composición del comité que estaba vigente en el momento de producirse el accidente de metro de 3 de julio de 2006.

El 15 de septiembre de 2015 (acta 4/2015-1) se acuerda una nueva modificación en la composición del comité, que continúa vigente en la actualidad: la presidencia del comité recaerá en el director gerente o persona en quien delegue. Las vocalías en representación de la empresa serán de la Jefatura del Área Técnica, de Operaciones y de Seguridad en la Circulación, con la configuración siguiente para el Comité de Valencia: jefes de área de Seguridad en la Circulación, de Operaciones, Técnico, de Estudios y Proyectos, de Líneas de Valencia, de Mantenimiento de Instalaciones Fijas y de Puesto de Mando de Valencia. La representación sindical estará presente con cinco vocales y sus suplentes.

d) Forma de adoptar las decisiones: reuniones, fichas, contenidos y acuerdos

Reuniones

Se prevé en los tres reglamentos aprobados que las reuniones con carácter ordinario se realicen como mínimo con carácter bimestral, realizándose la convocatoria en la forma y tiempos adecuados y acompañando la convocatoria del orden del día y documentación precisa. El comité ha tenido actividad constante desde el año 1994 hasta la actualidad. Esto fue puesto de manifiesto por los diferentes comparecientes; es ejemplificativo lo manifestado por Manuel Sansano Muñoz:

«éste es un comité [...] donde, cada dos meses, nos reuníamos representantes de la dirección y representantes de las secciones sindicales para debatir todas aquellas cuestiones que afectaban a la seguridad en la circulación, tanto de tracción como de circulación».

A estas actas y anexos íntegros ha tenido acceso la comisión de investigación de 2015. No fue así en la comisión de investigación de 2006, que, a pesar de solicitarlo, no tuvo acceso a muchos de los anexos de estas actas, como es el caso del informe sobre los puntos negres en las líneas de metro presentado por el sindicato SIF, por el señor Golf el 30 de noviembre de 2005.

A este respecto Perelló Rodríguez, portavoz de la anterior comisión de investigación, refirió en relación a la negativa a entregárselo:

«Pero si le estoy pidiendo un informe, le estoy pidiendo un libro de averías o le estoy pidiendo algo que hace referencia explícita y clara al accidente que estoy investigando, y usted me dice que no, porque nueve son más que ocho [...] hay que llegar a esa aritmética después de un camino plagado de razones. Porque aquel que está en política, como en otras cosas de la vida, sin poder sostener aquello que hace o que dice, es un farsante».

Al margen de las reuniones ordinarias, el comité puede reunirse con carácter extraordinario cuando la urgencia de

que s'han de tractar ho acredite i la Presidència o els seus integrants ho consideren oportú. Així va succeir en els casos de sinistres com el de Picanya i el de Jesús, que van motivar la celebració de reunions extraordinàries en què abordar-ne les causes. Respecte de l'accident del 3 de juliol de 2006, es van celebrar tres reunions extraordinàries els dies 4 de juliol de 2006 (acta 1/06), 12 de juliol de 2006 (acta 2/06) i 14 de juliol de 2006 (acta 3/06).

Com ja s'ha dit, és la Presidència la que exerceix la màxima representació d'aquest Comitè de Seguretat en la Circulació d'FGV, la que convoca les sessions ordinàries i extraordinàries i fixa l'ordre del dia tenint en compte les propostes dels membres, i és la que visa les actes i els acords aprovats en les sessions.

Fitxes

Des del 20 de gener de 1994 (acta 1/1994) s'acorda a petició de CCOO, a fi de concretar i sistematitzar els assumptes i el seguiment, si és el cas, de la seua resolució, que es confeccionen fitxes per part dels sindicats, de les direccions i dels tècnics de seguretat. Es va acordar que de les dites fitxes es donaria còpia a la secretària del Comitè de Seguretat i una altra còpia s'elevaria a la direcció corresponent. Així mateix es va acordar que s'abordarien prioritàriament les fitxes referides a assumptes de gravetat i que romandrien les pendents de resolució i s'arxivarien les resoltes. Aquest model va començar a implementar-se el 23 de setembre de 1994 (acta 6/94).

Respecte d'això Gimeno Barberá, exdirector d'Auditoria i Seguretat en l'Explotació de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, va manifestar:

«normalment es treballava per un mètode de fitxes de treball, en el qual s'enunciava quin era el problema, es portava al Comitè de Seguretat en la Circulació, i el Comitè de Seguretat en la Circulació intentava donar-li solució. Habitualment les respostes solien adoptar-se per unanimitat».

En la compareixença de Francisco Machado León, maquinista de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, declarava:

«a través dels sindicats nosaltres realitzàvem unes fitxes que es passaven per registre d'entrada i aquest registre d'entrada passava a la direcció de l'empresa, la qual recopilava totes les fitxes de tots els sindicats».

Contingut de les fitxes

En aquestes fitxes sindicals es feien constar reclamacions que tenien a veure amb temes d'allò més variats, des de formació de treballadors fins a conducció, velocitat, horaris, il·luminació, deficiències, manteniment d'unitats, accidents i causes, senyalització i sistemes de seguretat.

Aquestes fitxes sindicals identifiquen l'assumpte concret i el sindicat proponent, i són referenciades amb un número per assumpte i amb una data de registre per assumpte. De tal manera que aquesta és la referència utilitzada en les actes en què es distingeix entre assumptes finalitzats, pendents i nous. Al marge poden abordar-se qüestions rellevants que

los temas a tratar lo acredite y la Presidencia o sus integrantes lo consideren oportuno. Así sucedió en los casos de siniestros como el de Picaña y el de Jesús, que motivaron la celebración de reuniones extraordinarias en las que abordar las causas del mismo. Respecto del accidente del 3 de julio de 2006, se celebraron tres reuniones extraordinarias los días 4 de julio de 2006 (acta 1/06), 12 de julio de 2006 (acta 2/06) y 14 de julio de 2006 (acta 3/06).

Como ya se ha dicho, es la Presidencia quien ostenta la máxima representación de este Comité de Seguridad en la Circulación de FGV, quien convoca las sesiones ordinarias y extraordinarias y fija el orden del día teniendo en cuenta las propuestas de los miembros, siendo quien visa las actas y los acuerdos aprobados en las sesiones.

Fichas

Desde el 20 de enero de 1994 (acta 1/1994) se acuerda a petición de CCOO, con el fin de concretar y sistematizar los asuntos y el seguimiento, en su caso, de su resolución, que se confeccionen fichas por parte de los sindicatos, de las jefaturas y de los técnicos de seguridad. Se acordó que de dichas fichas se daría copia a la secretaria del Comité de Seguridad y otra copia se elevaría a la jefatura correspondiente. Asimismo se acordó que se abordarían prioritariamente las fichas referidas a asuntos de gravedad y que permanecerían las pendientes de resolución y se archivarían las resueltas. Este modelo empezó a implementarse el 23 de septiembre de 1994 (acta 6/94).

Al respecto Gimeno Barberá, exdirector de Auditoría y Seguridad en la Explotación de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, manifestó:

«normalmente se trabajaba por un método de fichas de trabajo, en lo cual se enunciaba cuál era el problema, se llevaba al Comité de Seguridad en la Circulación, y el Comité de Seguridad en la Circulación intentaba darle solución. Habitualmente las respuestas solían adoptarse por unanimidad».

En la comparecencia de Francisco Machado León, maquinista de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, declaraba:

«a través de los sindicatos nosotros realizábamos unas fichas que se pasaban por registro de entrada y ese registro de entrada pasaba a la dirección de la empresa, la cual recopilaba todas las fichas de todos los sindicatos».

Contenido de las fichas

En estas fichas sindicales se hacían constar reclamaciones que tenían que ver con temas de lo más variados, desde formación de trabajadores hasta conducción, velocidad, horarios, iluminación, deficiencias, mantenimiento de unidades, accidentes y causas, señalización y sistemas de seguridad.

Estas fichas sindicales identifican el asunto concreto y el sindicato proponente, y son referenciadas con un número por asunto y con una fecha de registro por asunto. De tal suerte que ésta es la referencia utilizada en las actas en las que se distingue entre asuntos finalizados, pendientes y nuevos. Al margen pueden abordarse cuestiones relevantes

volen els membres del comitè que s'aborden. Rellevant pel que fa al cas, resulta l'acta extraordinària 4/05, de 27 de setembre de 2005, en què s'aborden les peticions emanades de l'assemblea de personal de conducció de 20 de setembre de 2005, que li són posades de manifest a la directora gerent en virtut d'una carta firmada per la seccions sindicals d'UGT, SIF, CCOO i SF. Es diu:

«en el dit escrit hi ha sol·licituds que, en principi, són contradictòries amb els plantejaments que aquest comitè fera en la passada reunió extraordinària, com per exemple, la que es refereix a la col·locació de balises prèvies en tots els senyals».

Així mateix serveix per a posar de manifest qüestions manifestament millorables. Així resulta en l'acta 3/2005, de data 27 de setembre de 2005, en la que es refereix: «El senyor Sansano informa el comitè que la Direcció d'Operacions ha iniciat un programa de detecció dels llocs o les circumstàncies en l'explotació normal que, en cas d'incidència o que s'altere la rutina, poden ser perillosos, i sol·licita als membres del comitè la seua col·laboració».

En resposta a ell arriba l'informe de punts negres del sindicalista del SIF en el Comitè de Seguretat, Javier Golf Sánchez, a què abans féiem referència, i que ratificava sobre els sistemes de seguretat i senyals de limitació de velocitat permanents que «amb caràcter general, les limitacions de velocitat permanents han d'estar protegides no sols pels senyals corresponents, sinó també pels sistemes de seguretat FAP o ATP».

Acords i pressupost

De conformitat amb allò que disposa l'article 8.3 del Reglament: «els acords es prendran per majoria absoluta de vots dels assistents. En cas d'empat decidirà el vot de la Presidència. Els vocals que discrepen de l'acord podran formular el seu vot particular per escrit.

Els acords així adoptats seran vinculants per a la direcció d'FGV, que haurà de promoure i impulsar el seu compliment, sempre que les dotacions pressupostàries ho permeten i no es contravinga cap normativa legal o reglamentària».

En declaracions de Gimeno Barberá s'evidencia que «no hi havia pressupost prefixat per a les actuacions del comitè» perquè «si tenien un cost, aquest cost havia de ser assumit pels pressuposts de l'empresa mateixa i pels departaments que tenien capacitat executiva per a destinar aquests pressuposts».

Per la seua banda Machado León va sostenir: «Bé, els temes, perquè unes vegades se solucionaven, altres vegades l'empresa deia que no, que no li semblava correcte, i la gran majoria era un problema de pressupost, no hi havia diners, llavors s'amortitzaven o quedaven ací durant ics temps, per si eixia algun pressupost al final i, si no eixia, perquè també s'amortitzava».

En el mateix sentit es va expressar el senyor Golf en la seua compareixença quan va dir: «Falta d'inversions. Ja ho he dit

que deseen los miembros del comité que se aborden. De relieve por lo que al caso concierne, resulta el acta extraordinaria 4/05, de 27 de septiembre de 2005, en la que se abordan las peticiones emanadas de la asamblea de personal de conducción de 20 de septiembre de 2005, que le son puestas de manifiesto a la directora gerente en virtud de una carta firmada por la secciones sindicales de UGT, SIF, CCOO y SF. Se dice:

«en dicho escrito existen solicitudes que, en principio, son contradictorias con los planteamientos que este comité hiciera en la pasada reunión extraordinaria, como por ejemplo, la que se refiere a la colocación de balizas previas en todas las señales».

Asimismo sirve para poner de manifiesto cuestiones manifestamente mejorables. Así resulta en el acta 3/2005, de fecha 27 de septiembre de 2005, en la que se refiere: «El señor Sansano informa al comité que la Dirección de Operaciones ha iniciado un programa de detección de los lugares o circunstancias en la explotación normal que, en caso de incidencia o de que se altere la rutina, pueden ser peligrosos, y solicita a los miembros del comité su colaboración».

En respuesta a él llega el informe de puntos negres del sindicalista del SIF en el Comité de Seguridad, Javier Golf Sánchez, al que antes hacíamos referencia, y que ratificaba sobre los sistemas de seguridad y señales de limitación de velocidad permanentes que «con carácter general, las limitaciones de velocidad permanentes deben estar protegidas no sólo por las señales correspondientes, sino también por los sistemas de seguridad FAP o ATP».

Acuerdos y presupuesto

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.3 del Reglamento: «los acuerdos se tomarán por mayoría absoluta de votos de los asistentes. En caso de empate decidirá el voto de la Presidencia. Los vocales que discrepen del acuerdo podrán formular su voto particular por escrito.

Los acuerdos así adoptados serán vinculantes para la dirección de FGV, que deberá promover e impulsar su cumplimiento, siempre que las dotaciones presupuestarias lo permitan y no se contravenga ninguna normativa legal o reglamentaria».

En declaraciones de Gimeno Barberá se evidencia que «no había presupuesto prefijado para las actuaciones del comité» pues «si tenían un coste, este coste debía ser asumido por los presupuestos de la propia empresa y por los departamentos que tenían capacidad ejecutiva para destinar estos presupuestos».

Por su parte Machado León sostuvo: «Bien, los temas, pues unas veces se solucionaban, otras veces la empresa decía que no, que no le parecía correcto, y la gran mayoría era un problema de presupuesto, no había dinero, entonces se amortizaban o quedaban ahí durante equis tiempo, por si salía algún presupuesto al final y, si no salía, pues también se amortizaba».

En el mismo sentido se expresó el señor Golf en su comparexencia al decir: «Falta de inversiones. Ya lo he dicho antes, a

abans, de vegades, sí, de vegades deien "enllumenat, no sé què, insuficient, tal" [...] i deien "val, doncs, aprovat a falta de dotació pressupostària". Això de vegades succeïa, sí».

Per continuar amb el cas de l'informe del senyor Golf, és significatiu del funcionament del comitè allò que el senyor Golf va referir en la seua compareixença sobre la petició del director d'operacions, el senyor Sansano, quan va dir: «jo ho vaig fer [...] jo ho entregue, i ja està. Jo ja no sé què fan amb ell, adéu [...] la meua idea era que si no s'anava a debatre, era anar traient-ho a poc a poc a base de fitxes, que era com... el sistema establert. I ja està, no hi ha més. L'informe es va entregar i no es va tornar a parlar d'ell».

e) Caràcter de les seues decisions

Tant en el Reglament intern de funcionament del Comitè FEVE de data 5 de juny de 1984 com en el Reglament intern del funcionament del Comitè FGV de 6 de juny de 1988 es conté la clàusula següent (articles IV i V, respectivament): «La labor desenvolupada pel Comitè de Seguretat en la Circulació tindrà, en tot cas, caràcter merament consultiu i informatiu, per la qual cosa els acords que adopten no tindran en cap cas caràcter executiu».

Exemplificatiu de tot això que estem dient resulta l'acta 4/2005, en què s'arregla el criteri del senyor Golf, que apunta «la conveniència de senyalitzar determinades revoltes del recorregut de la línia 4, per hi haver hagut diversos descarrilaments per excés de velocitat en revoltes, per la qual cosa senyalitzar-les milloraria la seguretat. El senyor García indica que aquest punt de vista és degut a una concepció ferroviària del tramvia i que en les ciutats no hi ha limitacions de velocitat en les revoltes o en els girs, sinó una limitació genèrica (que afecta també el tramvia) i el propi criteri dels conductors que adapten la seua velocitat a les circumstàncies, tal com correspon fer als maquinistes del tramvia. El senyor Golf reitera la seua idea i mostra la seua incomprensió davant de la negativa».

Després de l'accident de 3 de juliol de 2006, el comitè es va reunir amb caràcter extraordinari, i en l'acta de 14 de juliol de 2006 (acta 3/06) es contenen dos aspectes de rellevància en aquest punt, perquè en aquesta reunió es planteja una modificació respecte a l'autoritat d'aquest comitè en les decisions que s'adopten en FGV. En aquella reunió s'acorda que, davant de la transcendència social i la repercussió que en els mitjans de comunicació ha tingut l'accident, és necessari tenir present quatre qüestions. La primera, donar major participació al Comitè de Seguretat en la Circulació, de manera que les propostes que afecten la seguretat i que provenen de les distintes direccions de línia siguin tractades per aquest, la qual cosa implica, *a contrario sensu*, que fins ara no s'havia procedit així.

Igualment s'acorda que d'ara en avant «els acords que s'adopten en el si d'aquest comitè vincularan les parts que els han adoptat, i aquestes es comprometen en els termes que s'hi fixen». En l'acta figura que la directora gerent, Marisa Gracia, va traslladar que era decisió del president de la Generalitat que s'estudiara la possibilitat legal que els acords del comitè foren vinculants.

veces, sí, a veces decían "alumbrado, no sé qué, insuficiente, tal" [...] y decían "vale, pues, aprobado a falta de dotación presupuestaria". Eso a veces sucedía, sí».

Por continuar con el caso del informe del señor Golf, es significativo del funcionamiento del comité lo que el señor Golf refirió en su comparecencia sobre la petición del director de operaciones, el señor Sansano, cuando dijo: «yo lo hice [...] yo lo entrego, y ya está. Yo ya no sé qué hacen con él, adiós [...] mi idea era que si no se iba a debatir, era ir sacándolo poco a poco a base de fichas, que era como... el sistema establecido. Y ya está, no hay más. El informe se entregó y no se volvió a hablar de él».

e) Carácter de sus decisiones

Tanto en el Reglamento interno de funcionamiento del Comité FEVE de fecha 5 de junio de 1984 como en el Reglamento interno del funcionamiento del Comité FGV de 6 de junio de 1988 se contiene la siguiente cláusula (artículos IV y V, respectivamente): «La labor desarrollada por el Comité de Seguridad en la Circulación tendrá, en todo caso, carácter meramente consultivo e informativo, por lo que los acuerdos que adopten no tendrán en ningún caso carácter ejecutivo».

Ejemplificativo de cuanto estamos diciendo resulta el acta 4/2005, en la que se recoge el criterio del señor Golf, que apunta «la conveniencia de señalizar determinadas curvas del recorrido de la línea 4, por haber habido varios descarrillos por exceso de velocidad en curvas, por lo que señalizarlas mejoraría la seguridad. El señor García indica que tal punto de vista es debido a una concepción ferroviaria del tranvía y que en las ciudades no existen limitaciones de velocidad en las curvas o en los giros, sino una limitación genérica (que afecta también al tranvía) y el propio criterio de los conductores que adaptan su velocidad a las circunstancias, tal y como corresponde hacer a los maquinistas del tranvía. El señor Golf reitera su idea y muestra su incomprensión ante la negativa».

Tras el accidente de 3 de julio de 2006, el comité se reunió con carácter extraordinario, y en el acta de 14 de julio de 2006 (acta 3/06) se contienen dos aspectos de relevancia en este punto, pues en esta reunión se plantea una modificación respecto a la autoridad de este comité en las decisiones que se adoptan en FGV. En esa reunión se acuerda que, ante la trascendencia social y la repercusión que en los medios de comunicación ha tenido el accidente, es preciso tener presente cuatro cuestiones. La primera, dar mayor participación al Comité de Seguridad en la Circulación, de modo que las propuestas que afecten a la seguridad y que provengan de las distintas jefaturas de línea sean tratadas por el mismo, lo que implica, *a contrario sensu*, que hasta ahora no se había procedido así.

Igualmente se acuerda que en adelante «los acuerdos que se adopten en el seno de este comité vincularán a las partes que los han adoptado, comprometiéndose las mismas en los términos que en ellos se fijen». En el acta figura que la directora gerente, Marisa Gracia, trasladó que era decisión del presidente de la Generalitat que se estudiase la posibilidad legal de que los acuerdos del comité fueran vinculantes.

És a partir de l'accident quan manifesta:

«pot dotar-se pressupostàriament aquest comitè, perquè puguin realitzar-se les actuacions programades i reservar un import del pressupost del comitè per a coses urgents. En principi la directora gerent proposa dotar el Comitè de Seguretat en la Circulació amb un pressupost de 3.000.000 euros anuals. Així, les decisions serien vinculants en la mesura que fora factible realitzar-les amb les dotacions pressupostàries de l'any de què es tracte».

Pero, atès que el Reglament de funcionament del comitè no estableix que siguin vinculants, es planteja modificar-lo, la qual cosa és acceptat pels integrants del comitè. Respecte d'això, el 16 d'agost de 2006, en reunió extraordinària 5/06, la directora gerent entrega als vocals del comitè un esborrany de reglament perquè l'analitzen, i demana que hi facen aportacions o suggeriments i el traslladen a la direcció.

En la reunió mantinguda el 26 de setembre de 2006 (número 4/06) s'aborda el nou reglament de funcionament del comitè.

A la vista de tot allò que s'ha exposat cal concloure:

- El Comitè de Seguretat no té la participació suficient en el tractament de totes les propostes que afecten la seguretat.
- Els acords del Comitè de Seguretat no són vinculants i no tenen un pressupost assignat per a desenvolupar activitats que afecten la seguretat.
- FGV no concedeix la rellevància deguda a allò que han manifestat en el si del comitè els sindicats representatius dels treballadors.
- FGV no concedeix la rellevància deguda a la seguretat i no realitza activitats tendents a reforçar-la en la mesura dels requeriments efectuats pels sindicats presents en el comitè.
- FGV no va escometre el reforçament dels sistemes tècnics de seguretat en la línia 1 com la col·locació de balises en llocs on estan els senyals de limitació de velocitat permanents, com se li havia requerit per part del sindicat SIF (informe Golf sobre punts negres en la via).
- FGV no es va servir de les balises que hi havia per a programar-les i evitar accidents futurs.

B. TALLERS

FGV s'encarregava del manteniment de les seues unitats de tracció articulada (UTA) en els tallers de què disposava. A València FGV tenia tres tallers, un d'ells era el de València Sud, on la UTA accidentada era revisada i reparada. En cada taller hi ha una oficina tècnica que s'encarrega de passar les avaries als registres informàtics.

En la comissió d'investigació es va abordar el paper exercit per aquests tallers, en especial pel de València Sud, en el

Es a partir del accidente cuando manifiesta:

«puede dotarse presupuestariamente a este comité, para que puedan realizarse las actuaciones programadas y reservando un montante del presupuesto del comité para cosas urgentes. En principio la directora gerente propone dotar al Comité de Seguridad en la Circulación con un presupuesto de 3.000.000 euros anuales. Así, las decisiones serían vinculantes en la medida en que fuera factible realizarlas con las dotaciones presupuestarias del año de que se trate».

Pero, dado que el Reglamento de funcionamiento del comité no establece que sean vinculantes, se plantea modificar el mismo, lo que es aceptado por los integrantes del comité. A este respecto, el 16 de agosto de 2006, en reunión extraordinaria 5/06, la directora gerente entrega a los vocales del comité un borrador de reglamento para su análisis, pidiendo que realicen aportes o sugerencias y lo trasladen a la dirección.

En la reunión mantenida el 26 de septiembre de 2006 (número 4/06) se aborda el nuevo reglamento de funcionamiento del comité.

A la vista de todo lo expuesto cabe concluir:

- El Comité de Seguridad no tiene la participación suficiente en el tratamiento de todas las propuestas que afectan a la seguridad.
- Los acuerdos del Comité de Seguridad no son vinculantes y no tienen un presupuesto asignado para desarrollar actividades que afectan a la seguridad.
- FGV no concede la relevancia debida a lo manifestado en el seno del comité por los sindicatos representativos de los trabajadores.
- FGV no concede la relevancia debida a la seguridad y no realiza actividades tendentes a reforzarla en la medida de los requerimientos efectuados por los sindicatos presentes en el comité.
- FGV no acometió el reforzamiento de los sistemas técnicos de seguridad en la línea 1 como la colocación de balizas en puestos donde están las señales de limitación de velocidad permanentes, como se le había requerido por parte del sindicato SIF (informe Golf sobre puntos negros en la vía).
- FGV no se sirvió de las balizas existentes para programarlas y evitar accidentes futuros.

B. TALLERES

FGV se encargaba del mantenimiento de sus unidades de tracción articulada (UTA) en los talleres de que disponía. En Valencia FGV tenía tres talleres, uno de ellos era el de València Sud, donde la UTA accidentada era revisada y reparada. En cada taller hay una oficina técnica que se encarga de pasar las averías a los registros informáticos.

En la comisión de investigación se abordó el papel desempeñado por estos talleres, en especial por el de València Sud, en el

manteniment i les revisions de les UTA, particularment de l'accidentada i amb major detall en els mesos previs a l'accident. I a aquest efecte va ser important conèixer des dels horaris i torns fins al personal amb què comptaven, els mitjans de què disposaven, quina labor i com la realitzaven i les dificultats que hi trobaven.

Els torns estaven relacionats amb la falta d'inversió d'FGV. Així es va afirmar per part de Valencia Valencia, exoficial d'ofici a València Sud, que:

«hi ha un torn de matí, un torn de vesprada i un torn mixt en el cas de València Sud i en l'època de què estàvem parlant [...] El torn mixt és el torn vall. El torn vall vol dir que aprofites l'escassetat de material que hi havia en aquella època —havia pocs trens, no eren suficients— i, per tant, calia esperar que retiraren quan la gent puja menys al tren, que és a partir de les deu del matí o les onze.

Retirava la unitat, feies una revisió, normalment la P1 part d'una P2; a les dos, una i mitja exactament, eixia..., tornava el tren al servei, retirava a les tres o tres i mitja quan l'afluència de públic era menor. Seguïem amb la revisió, si no afectava temes de seguretat o temes importants, i a les sis, set de la vesprada acabàvem la nostra jornada, perquè el tren tornava a eixir per a l'hora punta de la vesprada.»

Va dir que no entenia per què no hi ha un torn de nit com en altres empreses en què havia treballat com EMT. La inexistència d'aquest torn la va corroborar Luis Miguel Domingo Alepuz, cap de taller d'FGV: «no hi havia personal de taller, perquè a la nit no hi ha torn de tallers, mai n'hi ha hagut».

Diversos compareixents van parlar de la reutilització de peces en els tallers, de l'anomenada *canibalització*, per falta de pressupost i d'inversions per a peces noves i per la dificultat de trobar-ne de noves per tan velles que eren les unitats. Així ho va reconèixer en la seua compareixença el senyor Valencia quan va dir «Si es reutilitzen peces és perquè, efectivament, no hi ha pressupost ni inversions per a peces noves [...] Hi ha dues unitats, de les setanta-una que es van comprar, que estan sent canibalitzades, la qual cosa vol dir que se'ls ha llevat peces perquè estan sent utilitzades en altres».

Respecte a les revisions que passaven les UTA, Sebastián Portolés, cap d'equip de Manteniment, va afirmar que «hi havia quatre tipus de revisions que fèiem nosaltres: la u, la dos, la tres i la quatre. La més freqüent era la dos. I si no recorde malament, el màxim temps d'una a una altra, quinze dies, d'una revisió a una altra; més de quinze dies, o quinze o setze dies, no tardava a entrar el tren una altra vegada per a revisar-lo». Per la seua banda, Valencia Valencia va manifestar respecte a les revisions: «normalment es fa per quilòmetres [...] Revisions hi ha la P1, P2, P3 i P4. Són revisions preventives. Es revisa, comprova visualment o tàctilment l'estat de les coses, per descomptat amb ferramentes i amb tot el que tenim necessari. [...] Les R són les que es desmunten els equips. R1, R2 i R3. La R2 és fonamental».

La falta de material rodant feia que poguera eixir una UTA sense haver acabat de fer-li la revisió: «sí que podia eixir amb una part d'una revisió menor de manteniment i completar-la quan retornava amb l'altre torn». Fins i tot amb reparacions

el mantenimiento y revisiones de las UTA, particularmente de la accidentada y con mayor detalle en los meses previos al accidente. Y a tal efecto importó conocer desde los horarios y turnos hasta el personal con el que contaban, los medios de que disponían, qué labor y cómo la realizaban y las dificultades que encontraban en ella.

Los turnos estaban relacionados con la falta de inversión de FGV. Así se afirmó por parte de Valencia Valencia, exoficial de oficio en València Sud, que:

«hay un turno de mañana, un turno de tarde y un turno mixto en el caso de València Sud y en la época de la que estábamos hablando [...] El turno mixto es el turno valle. El turno valle quiere decir que aprovechas la escasez de material que había en aquella época —había pocos trenes, no eran suficientes— y, por lo tanto, había que esperar a que retiraran cuando la gente sube menos al tren, que es a partir de las diez de la mañana o las once.

Retiraba la unidad, hacías una revisión, normalmente la P1 parte de una P2; a las dos, una y media exactamente, salía..., volvía el tren al servicio, retiraba a las tres o tres y media cuando la afluencia de público era menor. Seguíamos con la revisión, si no afectaba a temas de seguridad o temas importantes, y a las seis, siete de la tarde acabábamos nuestra jornada, porque el tren volvía a salir para la hora punta de la tarde.»

Dijo no entender por qué no existe un turno de noche como en otras empresas en las que había trabajado como EMT. La inexistencia de este turno la corroboró Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe de taller de FGV: «no había personal de taller, porque por la noche no hay turno de talleres, nunca lo ha habido».

Varios comparecientes hablaron de la reutilización de piezas en los talleres, de la llamada *canibalización*, por falta de presupuesto y de inversiones para piezas nuevas y por la dificultad de encontrar nuevas por lo viejas que eran las unidades. Así lo reconoció en su comparecencia el señor Valencia cuando dijo «Si se reutilizan piezas es porque, efectivamente, no hay presupuesto ni inversiones para piezas nuevas [...] Hay dos unidades, de las setenta y una que se compraron, que están siendo canibalizadas, lo cual quiere decir que se les ha quitado piezas porque están siendo utilizadas en otras».

Respecto a las revisiones que pasaban las UTA, Sebastián Portolés, jefe de equipo de Mantenimiento, afirmó que «había cuatro tipos de revisiones que hacíamos nosotros: la uno, la dos, la tres y la cuatro. La más frecuente era la dos. Y si no recuerdo mal, el máximo tiempo de una a otra, quince días, de una revisión a otra; más de quince días, o quince o dieciséis días, no tardaba a entrar el tren otra vez para revisarlo». Por su parte, Valencia Valencia manifestó respecto a las revisiones: «normalmente se hace por kilómetros [...] Revisions existe la P1, P2, P3 y P4. Son revisiones preventivas. Se chequea, comprueba visualmente o táctilmente el estado de las cosas, por supuesto con herramientas y con todo lo que tenemos necesario. [...] Las R son las que se desmontan los equipos. R1, R2 y R3. La R2 es fundamental».

La falta de material rodante hacía que pudiera salir una UTA sin haber terminado de hacerle la revisión: «sí podía salir con una parte de una revisión menor de mantenimiento y completarla cuando retornaba con el otro turno». Incluso con

menors per fer: «podia eixir amb un pilot fos [...] amb una llum fosa del far [...] un seient que tal vegada tinguera algun dèficit».

Un element important en la identificació de les avaries de les UTA i les reparacions que s'havien de realitzar el constituïa el conegut col·loquialment com «llibre d'avaries», que oficialment o formalment era el «llibre de reparacions» de les UTA. Així ho va dir Domingo Alepuz: «cal aclarir, perquè encara que pose 'llibre de reparacions', l'argot intern és 'llibre d'avaries'».

Aquest llibre es trobava sempre en la cabina del maquinista i aquest havia d'omplir-lo durant el servei en cas de detectar alguna avaria. Si l'avaria era important o afectava algun element de seguretat, el maquinista estava obligat a cridar al Lloc de Comandament. Aquest llibre disposava de tres fulls per cada fitxa, una d'elles es deixava en el llibre i les altres dues s'arrancaven i es depositaven en una bústia, d'on eren arreplegades i conduïdes al taller.

Així ho va establir Domingo Alepuz: «el full blanc es queda sempre en el llibre. Els fulls blaus i groc el maquinista els arranca els dos i els guarda fins que arriba al final del servei i els deposita en la seua bústia [...] allí es queden fins que passa un tècnic de línia, abans s'anomenava cap de maquinistes, ara s'anomena tècnic de suport, si no recorde malament [...]. Arreplega els fulls. Ells es queden la groga i vénen amb la blava al taller. I normalment el que fan és seure amb el contramestre de manteniment o de taller, depèn de qui estiga, i ells el que fan és interessar-se sobre quin tipus de reparació s'ha fet, l'avaria que era, si era amb causa, si era sense causa i tot açò. I els fulls blaus ja li'ls entreguen al contramestre, normalment al contramestre de manteniment del taller [...].

Si el tren havia entrat, allò que fa el contramestre, normalment el contramestre de manteniment, va al tren i agafa el llibre d'avaries. Si entra d'una revisió, allò que fa és veure si el que hi ha reflectit en el llibre està inclòs en la revisió, allò que fa és omplir-ho i ja està». Quan es reparava també s'anotava en el llibre la reparació realitzada perquè el maquinista en prenguera coneixement.

Respecte a aquesta qüestió, Sebastián Portolés va arribar a dir: «en el llibre d'avaries es posaven totes les que estaven paralitzades, totes les que entraven per avaries i les que eixien. El llibre d'avaries ho reflecteix tot». Era tan rellevant que, com va declarar Álvarez Llanos, exmaquinista de línia 1 de Metrovalència i exsindicalista de SIF: «El llibre d'avaries, o es va retirar intencionadament o la unitat va eixir sense el llibre d'avaries, que també ocorria de vegades. És a dir, et podien entregar una unitat, es deixaven el llibre d'avaries en el taller, amb la qual cosa circulaves amb la unitat sense el llibre d'avaries, i, quan veies que no tenies el llibre d'avaries en la unitat, telefonaves al Lloc de Comandament, requeries el llibre d'avaries, et treien un de nou o et donaven el que tenia el taller».

En la contraportada del llibre apareix la llegenda següent:

«En finalitzar el servei:

El maquinista omplirà amb lletra clara les caselles amb asterisc i omplirà absolutament totes les dades demandades. Observarà en particular les instruccions següents:

reparaciones menores por hacer: «podía salir con un piloto fundido [...] con una luz fundida del faro [...] un asiento que tal vez tuviera algún déficit».

Un elemento importante en la identificación de las averías de las UTA y las reparaciones a realizar lo constituía el coloquialmente conocido como «libro de averías», que oficial o formalmente era el «libro de reparaciones» de las UTA. Así lo dijo Domingo Alepuz: «aclarar, porque aunque ponga 'libro de reparaciones', la jerga interna es 'libro de averías'».

Este libro se encontraba siempre en la cabina del maquinista y éste debía cumplimentarlo durante su servicio en caso de detectar alguna avería. Si la avería era importante o afectaba a algún elemento de seguridad, el maquinista estaba obligado a llamar al Puesto de Mando. Ese libro disponía de tres hojas por cada ficha, una de ellas se dejaba en el libro y las otras dos se arrancaban y se depositaban en un buzón, de donde eran recogidas y conducidas al taller.

Así lo estableció Domingo Alepuz: «la hoja blanca se queda siempre en el libro. Las hojas azul y amarilla el maquinista las arranca las dos y las guarda hasta que llega al final de su servicio y las deposita en su buzón [...] allí se quedan hasta que pasa un técnico de línea, antes se llamaba jefe de maquinistas, ahora se llama técnico de apoyo, si no recuerdo mal [...] Recoge las hojas. Ellos se quedan la amarilla y vienen con la azul al taller. Y normalmente lo que hacen es sentarse con el contra maestro de mantenimiento o de taller, depende de quién esté, y ellos lo que hacen es interesarse sobre qué tipo de reparación se ha hecho, la avería que era, si era con causa, si era sin causa y todo esto. Y las hojas azules ya se las entregan al contra maestro, normalmente al contra maestro de mantenimiento del taller [...].

Si el tren había entrado, lo que hace el contra maestro, normalmente el contra maestro de mantenimiento, va al tren y coge el libro de averías. Si entra de una revisión, lo que hace es ver si lo que hay reflejado en el libro está incluido en la revisión, lo que hace es rellenarlo y ya está». Cuando se reparaba también se anotaba en el libro la reparación realizada para que el maquinista tuviera conocimiento.

Respecto a esta cuestión, Sebastián Portolés llegó a decir: «en el libro de averías se ponían todas las que estaban paralizadas, todas las que entraban por averías y las que salían. El libro de averías lo refleja todo». Era tan relevante que, como declaró Álvarez Llanos, exmaquinista de línea 1 de Metrovalencia y exsindicalista de SIF: «El libro de averías, o se retiró intencionadamente o la unidad salió sin el libro de averías, que también ocurría a veces. Es decir, te podían entregar una unidad, se dejaban el libro de averías en el taller, con lo cual circulabas con la unidad sin el libro de averías, y, cuando veías que no tenías el libro de averías en la unidad, llamabas al Puesto de Mando, requerías el libro de averías, te sacaban uno nuevo o te daban el que tenía el taller».

En la contraportada del libro aparece la siguiente leyenda:

«Al finalizar el servicio:

El maquinista rellenará con letra clara las casillas con asterisco, cumplimentando absolutamente todos los datos demandados. Observará en particular las siguientes instrucciones:

1.^r El full s'establirà en finalitzar el servei i no abans, i s'hi farà constar la data i hora.

2.ⁿ En la casella 'Informe del Maquinista' haurà de fer-se constar el nom del maquinista que faça el servei.

3.^r Les anomalies observades hauran d'anar numerades i expressades del mode més exacte i concís possible. No es tornaran a reflectir aquelles anomalies apuntades per algun maquinista anterior i que no s'hagen corregit per no haver entrat la unitat tractora o cap taller.

4.^t La casella 'Incidències en Línia' s'omplirà només en el cas de tenir lloc un socors o una incidència. Es posarà la màxima atenció a especificar totes les dades i particularment a precisar concretament les causes que van produir el socors o la incidència. S'entén per incidència tota anomalia relacionada amb el material que obligue a un canvi del vehicle de motor o doble tracció, no prevists en el gràfic o que originen pèrdua de temps en la circulació.»

En contra del que diu aquesta llegenda, que, com reflecteix, són instruccions de compliment obligatori per al maquinista de cada UTA, el senyor Sansano va dir: «si qualsevol maquinista haguera vist una incidència, no l'escriu en el llibre d'avaries, perquè el llibre d'avaries és una cosa que es resol demà, passat, quan entre. La comunica immediatament al Lloc de Comandament, si és una incidència que afecta la seua circulació, perquè es prenguen mesures ja».

Aquesta afirmació no sembla exacta del tot, perquè, segons declaració de Machado León, només es telefona al Lloc de Comandament quan l'avaria és greu o calia substituir el tren.

El llibre d'avaries no va aparèixer en el moment de l'accident, però tampoc van aparèixer les dues còpies de les fitxes ja emplenades i entregades pels maquinistes, la qual cosa certament no sembla tenir explicació. Distints compareixents amb responsabilitats en l'empresa com el senyor Sansano van sostenir que el dit llibre no contenia informació rellevant. I Rocher Escamilla, excap del Servei de Seguretat de Metrovalència, va dir haver escoltat Vicente Contreras, director adjunt d'explotació d'FGV, dir-li a la gerent Marisa Gracia que «el tema del llibre d'avaries ja estava solucionat i que no hi havia cap problema ja amb el llibre d'avaries».

D'altra banda, estava el llibre del contramestre, el qual només reflecteix les entrades i eixides de taller i el que se li fa allí. De tal manera que el llibre d'avaries pot reflectir qüestions que no arrebegue el llibre del contramestre, per no haver entrat la unitat en taller, com la llegenda mateixa del llibre reconeix quan diu: «No es tornaran a reflectir les anomalies apuntades per algun maquinista anterior i que no s'hagen corregit per no haver entrat la unitat tractora o cap taller».

D'altra banda, és rellevant, per la transcendència que té i per com resulta de peculiar, que la custòdia de les peces es deixara en mans de l'empresa FGV i en els tallers. Respecte d'això Valencia Valencia va afirmar que va ser en el descampat dels tallers on es va depositar el material que calia custodiar, però va dir: «no va haver-hi una ordre de la

1.º La hoja se establecerá al finalizar el servicio y no antes, haciendo constar la fecha y hora.

2.º En la casilla 'Informe del Maquinista' deberá hacerse constar el nombre del maquinista que rinda servicio.

3.º Las anomalías observadas deberán ir numeradas y expresadas del modo más exacto y conciso posible. No se volverán a reflejar aquellas anomalías apuntadas por algún maquinista anterior y que no se hayan corregido por no haber entrado la unidad tractora o ningún taller.

4.º La casilla 'Incidencias en Línea' se rellenará solamente en el caso de tener lugar un socorro o una incidencia. Se pondrá el máximo cuidado en especificar todos los datos y particularmente en precisar concretamente las causas que produjeron el socorro o la incidencia. Se entiende por incidencia toda anomalía relacionada con el material que obligue a un cambio del vehículo de motor o doble tracción, no previstos en el gráfico o que originen pérdida de tiempo en la circulación.»

En contra de lo que dice esta leyenda, que, como refleja, son instrucciones de obligado cumplimiento para el maquinista de cada UTA, el señor Sansano dijo: «si cualquier maquinista hubiese visto una incidencia, no lo escribe en el libro de averías, porque el libro de averías es una cosa que se resuelve mañana, pasado, cuando entre. Lo comunica inmediatamente al Puesto de Mando, si es una incidencia que le afecta a su circulación, para que se tomen medidas ya».

Esta afirmación no parece del todo exacta, pues, según declaración de Machado León, sólo se llama al Puesto de Mando cuando la avería es grave o había que sustituir el tren.

El libro de averías no apareció en el momento del accidente, pero tampoco aparecieron las dos copias de las fichas ya cumplimentadas y entregadas por los maquinistas, lo que ciertamente no parece tener explicación. Distintos comparecientes con responsabilidades en la empresa como el señor Sansano sostuvieron que dicho libro no contenía información relevante. Y Rocher Escamilla, jefe del Servicio de Seguridad de Metrovalencia, dijo haber escuchado a Vicente Contreras, director adjunto de explotación de FGV, decirle a la gerente Marisa Gracia que «el tema del libro de averías ya estaba solucionado y que no había ningún problema ya con el libro de averías».

Por otra parte, estaba el libro del contramaestre, en el que sólo tienen reflejo las entradas y salidas de taller y lo que se le realiza allí. De tal suerte que el libro de averías puede reflejar cuestiones que no recoja el libro del contramaestre, por no haber entrado la unidad en taller, como la propia leyenda del libro reconoce cuando dice: «No se volverán a reflejar aquellas anomalías apuntadas por algún maquinista anterior y que no se hayan corregido por no haber entrado la unidad tractora o ningún taller».

De otra parte, es relevante, por la transcendencia que tiene y lo peculiar que resulta, que la custodia de las piezas se dejara en manos de la empresa FGV y en los talleres. Al respecto Valencia Valencia afirmó que fue en la campa de los talleres donde se depositó el material a custodiar, pero dijo: «no hubo una orden de la custodia de ese material, ni de los

custòdia d'aquell material, ni dels bogis ni altres. Estava tot ací. I nosaltres crec que ací no vam intervenir per a res. Ja dic que la jerarquia indicava que nosaltres allí no teníem res a fer. Ho van ficar tot ací al fons, en el descampat, ho van tancar amb els tendals. També era molt insuficient. Es veien els tendals i l'aire els alçava. [...] L'única vegada que crec que ens acostem, per ordre del cap de taller, a tancar allò, perquè s'alçaven els tendals, que estaven d'una manera molt rudimentari». Va afirmar que on estava el material podia entrar qualsevol «amb absoluta tranquil·litat. Si, al seu torn, els que vigilaven, els vigilants jurats i les càmeres de seguretat, no detecten i no prevenen i no esbrinen, pot entrar qualsevol o va poder entrar qualsevol», confirmat per Manuel Javier Montero Rodríguez, extreballador de MED Seguretat.

Interessants van ser les aportacions en la comissió respecte d'aquesta qüestió de Rocher Escamilla, que va dir que havia posat en coneixement del senyor Sansano, el seu superior jeràrquic, que les càmeres havien detectat intrusions dins de la unitat sinistrada:

«la qualitat de les càmeres no ens permetia detectar amb absoluta certesa la fisonomia o la cara de les persones que havien entrat. Però el que sembla és que anaven amb granotes de treball, amb granotes blaves de treball [...] és el tipus d'uniformitat o el tipus de granota que s'utilitza en FGV normalment per al personal de tallers. Es veia accedir des de certes instal·lacions d'FGV cap a la unitat; és a dir no venien del carrer.

Si haguérem vist que era personal que venia de fora, lògicament l'actuació del personal de seguretat haguera estat una altra distinta; però en ser personal que entrava i eixia de dins del recinte d'FGV, lògicament això no ens donava cap lloc a dubtes que era personal propi d'FGV [...]; bé fora personal de manteniment o personal de tallers, ningú entra si no té una directriu o una instrucció clara i precisa d'un superior a la unitat sinistrada [...]; li ho vaig comentar i em va dir que no li donara cap tipus d'importància, que estarien fent qualsevol treball en la unitat [...]. Lògicament, no s'hi va prendre cap mesura preventiva ni cap mesura correctiva.»

I en la línia del que va afirmar el senyor Valencia, va manifestar que la Gerència no va donar cap tipus d'instrucció: «no se'n va dir absolutament res, absolutament res. És a dir, no hi havia una preocupació del que poguera ocórrer amb la unitat».

C. LLOC DE COMANDAMENT

El Lloc de Comandament es regula tant en el Reglament de circulació com en el Pla d'emergències, i en ambdós s'hi estableixen tant definicions com funcions.

Lloc de Comandament en el Reglament de la circulació

El Reglament de circulació defineix el Lloc de Comandament com a «dependència encarregada d'organitzar i coordinar la circulació en les línies a càrrec seu. Amb independència d'aquesta funció, la circulació de certes línies pot, a més, estar dirigida pel cap del CTC», entenent-se el CTC com circulació o el Control de Tràfic Centralitzat.

bogies ni demás. Estaba todo ahí. Y nosotros creo que ahí no intervenimos para nada. Ya digo que la jerarquía indicaba que nosotros allí no teníamos nada que hacer. Lo metieron todo ahí al fondo, en la campa, lo taparon con los toldos. También era muy insuficiente. Se veían los toldos y el aire los levantaba. [...] La única vez que creo nos acercamos, por orden del jefe de taller, a tancar aquello, porque se levantaban los toldos, que estaban de un modo muy rudimentario». Afirmó que donde estaba el material podía entrar cualquiera «con absoluta tranquilidad. Si, a su vez, los que vigilaban, los vigilantes jurados y las cámaras de seguridad, no detectan y no previenen y no averiguan, puede entrar cualquiera o pudo entrar cualquiera», confirmado por Manuel Javier Montero Rodríguez, extrabajador de MED Seguridad.

Interesantes fueron los aportes en la comisión respecto de esta cuestión de Rocher Escamilla, que dijo haber puesto en conocimiento del señor Sansano, su superior jerárquico, que las cámaras habían detectado intrusiones dentro de la unidad siniestrada:

«la calidad de las cámaras no nos permitía detectar con absoluta certeza la fisonomía o la cara de las personas que habían entrado. Pero lo que parece ser es que iban con monos de trabajo, con monos azules de trabajo [...] es el tipo de uniformidad o el tipo de mono que se utiliza en FGV normalmente para el personal de talleres. Se veía acceder desde ciertas instalaciones de FGV hacia la unidad; es decir no venían de la calle.

Si hubiéramos visto que era personal que venía de fuera, lógicamente la actuación del personal de seguridad hubiera sido otra distinta; pero al ser personal que entraba y salía de dentro del recinto de FGV, lógicamente eso no nos daba ningún lugar a dudas de que era personal propio de FGV [...]; bien fuera personal de mantenimiento o personal de talleres, nadie entra si no se tiene una directriz o una instrucción clara y precisa de un superior a la unidad sinistrada [...]; se lo comenté y me dijo que no le diera ningún tipo de importancia, que estarían haciendo cualquier trabajo en la unidad [...]. Lógicamente, no se tomó ninguna medida preventiva, ni ninguna medida correctiva al respecto.»

Y en la línea de lo que afirmó el señor Valencia, manifestó que desde la Gerencia no se dio ningún tipo de instrucción: «no se nos dijo absolutamente nada, absolutamente nada. Es decir, no había una preocupación de lo que pudiera ocurrir con la unidad».

C. PUESTO DE MANDO

El Puesto de Mando se regula tanto en el Reglamento de circulación como en el Plan de emergencias, estableciéndose en ambos tanto definiciones como funciones sobre el mismo.

Puesto de Mando en el Reglamento de la circulación

El Reglamento de circulación define el Puesto de Mando como «dependencia encargada de organizar y coordinar la circulación en las líneas a su cargo. Con independencia de esta función, la circulación de ciertas líneas puede, además, estar dirigida por el jefe del CTC», entendiéndose el CTC como circulación o el Control de Tráfico Centralizado.

El Lloc de Comandament es responsabilitzava de l'elaboració diària del «full d'explotació», on s'inclouïen la disponibilitat de material, les incidències en les línies 1, 3, 4, 5 i les incidències d'instal·lacions en Lloc de Comandament.

En aquests fulls d'explotació, de les quals hi ha documentades en comissió des de març de 1997 a desembre de 2006, es pot veure que els retards consten de manera habitual en les incidències amb repercussió en la regularitat dels trens; si bé aquests retards comencen a constar amb major regularitat a partir de l'any 2003, i estan presents, concretament els de la línia 1 de Metrovalència, en el 90 % dels fulls d'explotació dels mesos de l'any 2006 precedents a l'accident. Durant la setmana prèvia a l'accident, com consta en els fulls d'explotació des del 26 de juny de 2006 fins al 2 de juliol de 2006, tots els dies va haver-hi retards que van repercutir en la regularitat dels trens en la línia 1 de Metrovalència.

Generalment, si analitzem els minuts de retard plasmats en els fulls d'explotació, els retards s'anotaven a partir dels tres minuts de retard. El retard de dos minuts que portava el tren que va patir l'accident el 3 de juliol, i que el maquinista mateix va informar al Lloc de Comandament, concretament al regulador, no apareix en els fulls d'explotació del 3 de juliol de 2006. No obstant això, sí que hi ha constància de la conversació del maquinista amb el regulador del Lloc de Comandament, en què adverteix el maquinista del retard:

El Puesto de Mando se responsabilizaba de la elaboración diaria de la «hoja de explotación», donde se incluían la disponibilidad de material, las incidencias en las líneas 1, 3, 4, 5 y las incidencias de instalaciones en Puesto de Mando.

En estas hojas de explotación, de las cuales hay documentadas en comisión desde marzo de 1997 a diciembre de 2006, se puede ver que los retrasos constan de manera habitual en las incidencias con repercusión en la regularidad de los trenes; si bien estos retrasos empiezan a constar con mayor regularidad a partir del año 2003, estando presentes, concretamente los de la línea 1 de Metrovalencia, en el 90 % de las hojas de explotación de los meses del año 2006 precedentes al accidente. Durante la semana previa al accidente, constando en las hojas de explotación desde el 26 de junio de 2006 hasta el 2 de julio de 2006, todos los días hubo retrasos que repercutieron en la regularidad de los trenes en la línea 1 de Metrovalencia.

Generalmente, si analizamos los minutos de retraso plasmados en las hojas de explotación, los retrasos se anotaban a partir de los 3 minutos de retraso. El retraso de 2 minutos que llevaba el tren que padeció el accidente el 3 de julio, y que el propio maquinista informó al Puesto de Mando, concretamente al regulador, no aparece en las hojas de explotación del 3 de julio de 2006. Sin embargo, sí hay constancia de la conversación del maquinista con el regulador del Puesto de Mando, advirtiéndolo el maquinista del retraso:

Conversación realizada entre el Maquinista del Tren 2068 y el Regulador del Puesto de Mando el día 3 de julio de 2006 a las 12:14:28 horas.

Fichero: 121428_C20_11133		Tren nº 2068 -> Puesto de Mando
12:14:28	Regulador	¿Dígame?
	Maquinista	Hola, el 2068 en Liria para salir, que creo que tenéis el control ahí.
	Regulador	El 2000 ¿dónde? en Liria has dicho que estás
	Maquinista	Si, me tenéis esperando para salir de Liria .
	Regulador	El 2068 ¿eres?
	Maquinista	Si,
	Regulador	Vale conforme, vale conforme.
	Maquinista	Salida a los 14 y son los 16 ya
	Regulador	Vale conforme
	Maquinista	Vale gracias
	Regulador	Gracias eh
	Maquinista	De nada hasta luego
	Regulador	Hasta ahora

Respecte d'això, el responsable de Lloc de Comandament, Santos Ruiz, en la seua compareixença el 19.02.2016, va assenyalar:

«Retards es produïen? Sí. El retard se li comunicava al maquinista? Si era un retard normal, no. Si era un retard que produiria més repercussió, perquè portava una avaria el tren —"miraré tracció i no trauré l'horari"—, sí que ens ho comunicava el maquinista, perquè a nosaltres ens interessava que el maquinista... O nosaltres li preguntàvem al maquinista: "et passa alguna cosa?", perquè havíem d'organitzar el servei. Si

A este respecto, el responsable de Puesto de Mando, Santos Ruiz, en su comparecencia el 19.02.2016, señaló:

«¿Retrasos se producían? Sí. ¿El retraso se le comunicaba al maquinista? Si era un retraso normal, no. Si era un retraso que iba a producir más repercusión, porque llevaba una avería el tren —"voy a mirar tracción y no voy a sacar el horario"—, sí que nos lo comunicaba el maquinista, porque a nosotros nos interesaba que el maquinista... O nosotros le preguntábamos al maquinista: "¿te pasa algo?",

un tren es retarda i no arribarà a la seua hora, nosaltres hem de reaccionar i traure un tren per a evitar aquest retard. Nosaltres hem d'organitzar el servei i hem de saber fins on podia arribar aquest retard. Però si és un retard normal de dos, tres minuts o quatre, no té cap transcendència, llavors, el maquinista sí que ens comunicava quan ell preveia que anava a retardar-se més, per qualsevol cosa, per qualsevol incidència que puga tenir, un incident. Ja no ha de ser una avaria del tren, sinó un incident amb uns viatgers, per exemple, i està el tren detingut deu minuts en una estació. Nosaltres haurem de reaccionar davant d'això, per a normalitzar el servei. Nosaltres som els encarregats de normalitzar el servei.»

Álvarez Llanos, exmaquinista de la línia 1 de Metrovalència, que va comparèixer en comissió el 12.02.2016, va advertir de pressions que patien els maquinistes per a ser puntuals:

«Respecte a la puntualitat dels trens i a l'exigència de complir-la i si se'ns pressionava, doncs he de manifestar que sí, se'ns pressionava fins i tot (*algú tus*) amb amenaces d'obertura d'expedients disciplinaris. Jo, precisament, quan es va fer la renovació de la via entre el trajecte de Sant Isidro a València Sud, hi havia una precaució de 10 quilòmetres per hora, i el fet del compliment d'aquesta precaució suposava un retard considerable. Era dels pocs maquinistes que complien la precaució estrictament, per tant produïa retards considerables en les unitats.»

Fins i tot, Álvarez Llanos va indicar com d'habitual era botar-se les velocitats:

«Al poc de temps, vaig ser sancionat buscant una altra excusa distinta perquè se'm va imputar un retard d'un tren i em van posar dos dies de suspensió d'ocupació i sou, amb la qual cosa vaig començar a optar per ser un més i tractar de traure els trens a l'hora arriscant el mínim possible, perquè, de vegades, teníem el màxim de superar 5 quilòmetres per hora, la precaució, però aquests 5 quilòmetres per hora, que era el màxim perquè et pogueren sancionar, els transgredíem també, habitualment els transgredíem.»

En el document «Relació de denúncies, queixes, etc. comunicades pels maquinistes de la línia 1 a la Direcció (Documentació Registre) entre 1 de gener de 1995 i 3 de juliol de 2006» pot veure's que, de 186 comunicats, 35 són al·legacions a expedients disciplinaris i 29 recursos contra sancions, i la majoria són recursos contra sancions per ultrapassar.

En la comissió del 19 de febrer de 2006, quan es va interpel·lar el responsable del Lloc de Comandament, Santos Ruiz, de la manera següent: «m'agradaria que m'explicara si és cert que els maquinistes havien de superar els límits de velocitat per a complir els horaris establerts per FGV. Sap si s'imposava alguna sanció als maquinistes que no complien amb els horaris preestablerts per FGV? Va rebre en algun moment queixes dels maquinistes de la línia 1, en relació amb els horaris que havien de complir establerts per l'empresa?», Santos Ruiz va contestar:

«Sobre l'excés de velocitat, no ho sé. Nosaltres en el Lloc de Comandament no veiem si els trens corren més o menys. Nosaltres tenim un gràfic, és un llençol espai/temps, on

porque teníamos que organizar el servicio. Si un tren se va retrasando y no va a llegar a su hora, tenemos que nosotros reaccionar y sacar un tren para evitar ese retraso. Nosotros tenemos que organizar el servicio y tenemos que saber hasta dónde podía llegar ese retraso. Pero si es un retraso normal de dos, tres minutos o cuatro, no tiene ninguna trascendencia, entonces, el maquinista sí que nos comunicaba cuándo él preveía que iba a retrasarse más, por cualquier cosa, por cualquier incidencia que pueda tener, un incidente. Ya no tiene que ser una avería del tren, sino un incidente con unos viajeros, por ejemplo, y está el tren detenido diez minutos en una estación. Nosotros tendremos que reaccionar ante eso, para normalizar el servicio. Nosotros somos los encargados de normalizar el servicio.»

Álvarez Llanos, exmaquinista de la línea 1 de Metrovalencia, que compareció en comisión el 12.02.2016, advirtió de presiones que sufrían los maquinistas para ser puntuales:

«Con respecto a la puntualidad de los trenes y a la exigencia de cumplirla y si se nos presionaba, pues tengo que manifestar que sí, se nos presionaba incluso (*alguien tose*) con amenazas de apertura de expedientes disciplinarios. Yo, precisamente, cuando se hizo la renovación de la vía entre el trayecto de San Isidro a Valencia Sud, había una precaución de 10 kilómetros por hora, y el hecho del cumplimiento de esa precaución suponía un retraso considerable. Era de los pocos maquinistas que cumplían la precaución a rajatabla, por lo tanto producía retrasos considerables en las unidades.»

Inclusive, Álvarez Llanos indicó cómo de habitual era saltarse las velocidades:

«Al poco tiempo, fui sancionado buscando otra excusa distinta porque se me imputó un retraso de un tren y me pusieron dos días de suspensión de empleo y sueldo, con lo cual empecé a optar por ser uno más y tratar de sacar los trenes a la hora arriesgando lo mínimo posible, porque, a veces, teníamos el máximo de superar 5 kilómetros por hora, la precaución, pero esos 5 kilómetros por hora, que era el máximo para que te pudiesen sancionar, nos lo saltábamos también, habitualmente se saltaba.»

En el documento «Relación de denuncias, quejas, etc. comunicadas por los maquinistas de la línea 1 a la Dirección (Documentación Registro) entre 1 de enero de 1995 y 3 de julio de 2006» puede verse que, de 186 comunicados, 35 son alegaciones a expedientes disciplinarios y 29 recursos contra sanciones, siendo la mayoría recursos contra sanciones por rebasar.

En la comisión del 19 de febrero de 2006, cuando se interpeló al responsable del Puesto de Mando, Santos Ruiz, de la siguiente manera: «me gustaría que me explicara si es cierto que los maquinistas debían de superar los límites de velocidad para cumplir los horarios establecidos por FGV. ¿Sabe si se imponía alguna sanción a los maquinistas que no cumplían con los horarios preestablecidos por FGV? ¿Recibió en algún momento quejas de los maquinistas de la línea 1, en relación a los horarios que debían cumplir establecidos por la empresa?», Santos Ruiz contestó lo siguiente:

«Sobre el exceso de velocidad, no lo sé. Nosotros en el Puesto de Mando no vemos si los trenes corren más o menos. Nosotros tenemos un gráfico, es una sábana espacio/tiempo,

està grafiat en negre..., està grafiat l'itinerari d'aquell tren, els horaris. És molt simple, en una part està l'espai en les estacions Llíria, Torrent, i en l'altra part els temps, les hores amb ratlles inclinades. I és el que està previst, el que està calculat. El que sí que li puc dir és que els temps més o menys es complien, es complien. On pot estar el problema? El problema ens ve en les vies úniques. En les vies úniques qualsevol retard o xicotet retard que porte un tren influeix en els següents, perquè cal creuar, hi ha uns punts d'encreuament establerts. [...] Jo, segons els gràfics que veiem que ratllaven els reguladors, no puc dir que...

Es complien els gràfics. Que sobrepassaven els límits de velocitat? Com ho sabríem des del Lloc de Comandament? No podem veure si un tren corre més o menys, val? Nosaltres veiem uns circuits de via, unes ratlla roges que veiem com el tren va avançant, però no sabem si va a 30, a 40 o 80, no ho sabem. [...] Sobre si és cert que els maquinistes... Ja li ho he contestat. No ho sé, no ho sé perquè no ho veiem. Si se sancionava els maquinistes... És una qüestió que portava la direcció de la línia 1. Nosaltres no sabem si hi ha algun... No li puc dir si hi ha alguna sanció per haver ultrapassat la velocitat. I si tenia queixes dels maquinistes. Jo concretament no. Però de totes maneres jo dic una cosa, jo crec que açò tampoc ha de ser tan... Jo crec, davall el meu punt de vista i l'experiència que jo tinc, jo crec que qualsevol persona que diga que no pot realitzar un determinat recorregut en un determinat temps, hi havia molts maquinistes, de moltes classes, uns que eren més àgils, altres són més lents. Però, bé, com totes les persones quan conduïm els nostres cotxes, uns som d'una manera i altres som d'una altra. Si un és més novell va un poc més lent... Sempre sense ultrapassar les velocitats màximes establertes. Jo queixes no he tingut de cap maquinista, jo concretament. Si haguera tingut alguna no haguera tingut cap inconvenient a traslladar-ho on fóra possible i establir un altre temps. [...] I, com puc saber jo si ultrapassen la velocitat? O qualsevol regulador del Lloc de Comandament pot saber que ultrapassa la velocitat un tren? Com ho podem saber? Això ocorre? Jo no li puc dir que sí, perquè no ho sé. És que no li ho puc dir. Encara que vostè no em crega, no li ho puc dir perquè nosaltres no veiem la velocitat, en les nostres pantalles no ens marca a quina velocitat en quilòmetres per hora va cada tren. Si ens ho marcara, li diria: 'mire, sí, aquest tren, entre tal lloc i tal lloc, ha anat a noranta per hora'. Però és que això no ve en les pantalles. No ve en les pantalles. No sé si algun maquinista ha pogut ultrapassar... Si ho diuen ells, perquè ho diuen. Han anat molts maquinistes tant ací, com a seu judicial; doncs que ho diguen si havien de sobrepassar la velocitat».

Cal destacar, a més, que Santos Ruiz matisa que ell com a responsable o cap del Lloc de Comandament no mantenia contacte directe amb els maquinistes, aquesta funció era tasca dels reguladors:

«A veure, que jo siga el cap del Lloc de Comandament, vull aclarir, jo no estic en la sala, val? O siga, jo tinc..., estan els reguladors del trànsit, que són els que estan regulant el trànsit. Jo entre de tant en tant i estic amb ells, i parle amb ells, hi ha un tècnic, també, que és el cap de sala. Però jo no estic allí. Jo no et puc dir "escolta, eren tots els trens, era un al dia, eren quatre al dia". Jo no t'ho puc dir.»

donde está grafiado en negro..., está grafiado el itinerario de ese tren, los horarios. Es muy simple, en una parte está el espacio en las estaciones Liria, Torrente, y en la otra parte los tiempos, las horas con rayas inclinadas. Y es lo que está previsto, lo que está calculado. Lo que sí que le puedo decir es que los tiempos más o menos se cumplían, se cumplían. ¿Dónde puede estar el problema? El problema nos viene en las vías únicas. En las vías únicas cualquier retraso o pequeño retraso que lleve un tren influye en los siguientes, porque hay que cruzar, hay unos puntos de cruce establecidos. [...] Yo, según los gráficos que veíamos que rayaban los reguladores, no puedo decir que...

Se cumplían los gráficos. ¿Que rebasaban los límites de velocidad? ¿Cómo lo vamos a saber desde el Puesto de Mando? No podemos verlo si un tren corre más o menos, ¿vale? Nosotros vemos unos circuitos de vía, unas rayitas rojas que vemos cómo el tren va avanzando, pero no sabemos si va a 30, a 40 u 80, no lo sabemos. [...] Sobre si es cierto que los maquinistas... Ya se lo he contestado. No lo sé, no lo sé porque no lo vemos. Si se sancionaba a los maquinistas... Es una cuestión que lo llevaba la jefatura de la línea 1. Nosotros no sabemos si hay algún... No le puedo decir si hay alguna sanción por haber rebasado la velocidad. Y si tenía quejas de los maquinistas. Yo concretamente no. Pero de todas formas yo digo una cosa, yo creo que esto tampoco debe ser tan... Yo creo, bajo mi punto de vista y la experiencia que yo tengo, yo creo que cualquier persona que diga que no puede realizar un determinado recorrido en un determinado tiempo, había muchos maquinistas, de muchas clases, unos que eran más ágiles, otros son más lentos. Pero, bueno, como todas las personas cuando conducimos nuestros coches, unos somos de una manera y otros somos de otra. Si uno es más novel va un poco más lento... Siempre sin rebasar las velocidades máximas establecidas. Yo quejas no he tenido de ningún maquinista, yo concretamente. Si hubiera tenido alguna no hubiera tenido ningún inconveniente en trasladarlo donde fuera posible y establecer otro tiempo. [...] Y, ¿cómo puedo saber yo si rebasan la velocidad? ¿O cualquier regulador del Puesto de Mando puede saber que rebasa la velocidad un tren? ¿Cómo lo podemos saber? ¿Eso ocurre? Yo no le puedo decir que sí, porque no lo sé. Es que no se lo puedo decir. Aunque usted no me crea, no se lo puedo decir porque nosotros no vemos la velocidad, en nuestras pantallas no nos marca a qué velocidad en kilómetros por hora va cada tren. Si nos lo marcara, le diría: 'mire, sí, ese tren, entre tal sitio y tal sitio, ha ido a noventa por hora'. Pero es que eso no viene en las pantallas. No viene en las pantallas. No sé si algún maquinista ha podido rebasar... Si lo dicen ellos, pues lo dicen. Han ido muchos maquinistas tanto aquí, como a sede judicial; pues que lo digan si tenían que rebasar la velocidad.»

Es de destacar, además, que Santos Ruiz matiza que él como responsable o jefe del Puesto de Mando no mantenía contacto directo con los maquinistas, siendo esta función tarea de los reguladores:

«Vamos a ver, que yo sea el jefe del Puesto de Mando, quiero aclarar, yo no estoy en la sala, ¿vale? O sea, yo tengo..., están los reguladores del tráfico, que son los que están regulando el tráfico. Yo entro de vez en cuando y estoy con ellos, y hablo con ellos, hay un técnico, también, que es el jefe de sala. Pero yo no estoy allí. Yo no te puedo decir "oye, eran todos los trenes, era uno al día, eran cuatro al día". Yo no te lo puedo decir.»

D'altra banda, Santos Ruiz no va arribar a negar saturació del Lloc de Comandament:

«La saturació del Lloc de Comandament. Doncs, ja ho he dit, depèn. Depèn de si hi ha..., la gent que vulga entrar a parlar amb el Lloc de Comandament. Nosaltres parlem..., tinga en compte que parlem amb els maquinistes, parlem amb les estacions, parlem amb els supervisors, parlem amb els tècnics de línia, parlem amb tots. Si tot el món vol telefonar, doncs, lògicament, se satura un poquet.»

Cal tenir en compte en aquest punt que ens trobem amb fulls d'explotació que indiquen que el Lloc de Comandament ignorava algunes avaries, encara estant en una situació d'emergència:

Full d'explotació del dia 01.01.2006: En veure les fallades de comunicació el regulador diu a l'agent d'estacions de Jesús que estiga atent a la circulació per a, en cas de necessitat, agafar el comandament per emergència de l'enclavament, a la qual cosa respon que el comandament local no pot agafar-lo per no estar operatiu el MICE de Jesús des de fa aproximadament 10 dies. Aquesta avaria és ignorada pel personal del Lloc de Comandament.

Santos Ruiz va ser rotund a afirmar la importància del Reglament de circulació a l'hora de saber actuar: «Que si és vital... El Reglament de circulació és totalment vital, és el nostre vademècum. Nosaltres treballem tots amb el reglament de circulació i el reglament de circulació hem de complir-ho tot el món, és la nostra guia».

No obstant això, cal destacar que les actuacions previstes pel Reglament de circulació d'FGV (tant pel que fa a senyals com a circulació, bloqueig dels trens, treballs i trens de treballs, anormalitats i accidents, etc.) generalment pivoten al voltant del fet que el maquinista detecte alguna anomalia, incidència o emergència i es posa en contacte amb el Lloc de Comandament, exactament igual que el sistema operatiu que es preveu en el Pla d'emergències d'FGV, on prèviament a la transmissió de la informació al Lloc de Comandament hi ha una detecció del succés per personal que no siga el Lloc de Comandament, com en el cas del maquinista, per la qual cosa seria interessant atendre al fet que, circumstàncies no detectades per personal en via, difícilment podrien ser conegudes pel Lloc de Comandament.

En consonància, l'auditoria de prevenció de riscos laborals duta a terme per l'empresa Enarila en 2006 sobre FGV, on es van incloure entrevistes amb el mateix Santos Ruiz com a responsable de Lloc de Comandament, va valorar com a no satisfactòries, amb una tipificació de greus, les actuacions en emergències i el control de riscos.

Finalment, cal tenir en compte que Santos Ruiz va afirmar que se suprimien trens per falta de material, si bé va indicar que «tampoc era una cosa exagerada».

Lloc de Comandament en el Pla d'emergències

Al seu torn, el Pla d'emergències d'FGV defineix el Lloc de Comandament com «el responsable i coordinador de les actuacions per incidències i especialment en les emergències».

Por otra parte, Santos Ruiz no llegó a negar saturación del Puesto de Mando:

«La saturación del Puesto de Mando. Pues, ya lo he dicho, depende. Depende de si hay..., la gente que quiera entrar a hablar con el Puesto de Mando. Nosotros hablamos..., tenga en cuenta que hablamos con los maquinistas, hablamos con las estaciones, hablamos con los supervisores, hablamos con los técnicos de línea, hablamos con todos. Si todo el mundo quiere llamar, pues, lógicamente, se satura un poquito.»

Cabe tener en cuenta en este punto que nos encontramos con hojas de explotación que indican que el Puesto de Mando ignoraba algunas averías, aún estando en una situación de emergencia:

Hoja de explotación del día 01.01.2006: Al ver los fallos de comunicación el regulador le dice al agente de estaciones de Jesús que esté atento a la circulación para, en caso de necesidad, coger el mando por emergencia del enclavamiento, a lo que responde que el mando local no puede cogerlo por no estar operativo el MICE de Jesús desde hace aproximadamente 10 días. Esta avería es ignorada por el personal del Puesto de Mando.

Santos Ruiz fue rotundo en afirmar de la importancia del Reglamento de circulación a la hora de saber actuar: «Que si es vital... El Reglamento de circulación es totalmente vital, es nuestro vademécum. Nosotros trabajamos todos con el reglamento de circulación y el reglamento de circulación debemos de cumplirlo todo el mundo, es nuestra guía».

Sin embargo, cabe destacar que las actuaciones previstas por el Reglamento de circulación de FGV (tanto en cuanto a señales como a circulación, bloqueo de los trenes, trabajos y trenes de trabajos, anormalidades y accidentes, etc.) generalmente pivotan alrededor del hecho de que el maquinista detecte alguna anomalía, incidencia o emergencia y se ponga en contacto con el Puesto de Mando, exactamente igual que el sistema operativo que se prevé en el Plan de emergencias de FGV, donde previamente a la transmisión de la información al Puesto de Mando hay una detección del suceso por personal que no sea el Puesto de Mando, como en el caso del maquinista, por lo que sería interesante atender al hecho de que, circunstancias no detectadas por personal en vía, difícilmente pudiesen ser conocidas por el Puesto de Mando.

En consonancia, la auditoría de prevención de riesgos laborales llevada a cabo por la empresa Enarila en 2006 sobre FGV, donde se incluyeron entrevistas con el propio Santos Ruiz como responsable de Puesto de Mando, valoró como no satisfactorias, con una tipificación de graves, las actuaciones en emergencias y el control de riesgos.

Por último, cabe tener en cuenta cómo Santos Ruiz afirmó que se suprimían trenes por falta de material, si bien indicó que «tampoco era una cosa exagerada».

Puesto de Mando en el Plan de emergencias

A su vez, el Plan de emergencias de FGV define el Puesto de Mando como «el responsable y coordinador de las actuaciones por incidencias y especialmente en las emergencias».

Segons aquest pla, el Lloc de Comandament està dotat del personal necessari per a la cobertura del servei les 24 hores al dia. Disposa d'un responsable o inspector, amb els corresponents reguladors de telecomandament de trànsit i sistemes de comunicacions, subestacions i sistemes de seguretat.

Els inspectors de posts de comandament i tècnics de línia tenen els coneixements necessaris de material mòbil i de les instal·lacions fixes de la xarxa, ja que una de les seues funcions principals és, en cas d'incidència o emergència, assessorar els agents perquè realitzen les operacions oportunes.

Disposa d'informació i documentació detallada de les instal·lacions de la xarxa (plans de la xarxa, amb la ubicació dels serveis de manteniment, tallers, estacions, dependències, ventiladors, CT, situació d'extintors, armaris d'emergència, vies d'evacuació, etc.) a fi de poder prendre decisions a nivell operatiu, controlant i coordinant les maniobres que s'efectuen.

Segons el Pla d'emergències, quan es produeix una emergència, és el Lloc de Comandament el responsable de donar avis als organismes o les autoritats competents centralitzant tota la informació i coordinant les actuacions, i una de les seues funcions és la coordinació de les actuacions de l'emergència amb els organismes exteriors.

Basant-se en l'acord de col·laboració firmat per FGV i la Direcció General de l'Interior de la Conselleria de Justícia i Administracions Públiques, hi ha instal·lat un equip transmissor-receptor de la Xarxa d'Emergències de la Generalitat Valenciana, per la qual cosa s'aconsegueix una comunicació ràpida i eficaç amb el Centre de Coordinació d'Emergències.

No obstant això, cal destacar que la Conselleria de Justícia, Administració Pública, Reformes Democràtiques i Llibertats Públiques ha comunicat que no hi ha en el Registre de Convenis de la Generalitat cap conveni subscrit entre FGV i la Direcció General d'Interior per a la seguretat en el metro, encara a pesar que el Pla d'emergències d'FGV entenga aquest conveni com a base d'acord per a instal·lar un equip transmissor-receptor de la Xarxa d'Emergències de la Generalitat Valenciana, amb l'objectiu d'aconseguir una comunicació ràpida i eficaç amb el Centre de Coordinació d'Emergències.

El Pla d'emergències preveu de forma específica com actuar en casos de:

- Incendi
- Agressions ambientals i atmosfèriques
- Col·lisió amb vehicle
- Atropellament
- Manifestacions amb tall de via
- Avis de bomba

No obstant això, inclou també un apartat «d'Incidències generals de l'explotació», on detalla com actuar en cas d'altres incidències o emergències, incloent-se des de

Según este plan, el Puesto de Mando está dotado del personal necesario para la cobertura del servicio las 24 horas al día. Dispone de un responsable o inspector, con los correspondientes reguladores de telemando de tráfico y sistemas de comunicaciones, subestaciones y sistemas de seguridad.

Los inspectores de puestos de mando y técnicos de línea tienen los conocimientos necesarios de material móvil y de las instalaciones fijas de la red, ya que una de sus funciones principales es, en caso de incidencia o emergencia, asesorar a los agentes para que realicen las operaciones oportunas.

Dispone de información y documentación detallada de las instalaciones de la red (planos de la red, con la ubicación de los servicios de mantenimiento, talleres, estaciones, dependencias, ventiladores, CT, situación de extintores, armarios de emergencia, vías de evacuación, etc.) a fin de poder tomar decisiones a nivel operativo, controlando y coordinando las maniobras que se efectúen.

Según el Plan de emergencias, cuando se produce una emergencia, es el Puesto de Mando el responsable de dar aviso a los organismos o autoridades competentes centralizando toda la información y coordinando las actuaciones, siendo una de sus funciones la coordinación de las actuaciones de la emergencia con los organismos exteriores.

En base al acuerdo de colaboración firmado por FGV y la Dirección General del Interior de la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas, hay instalado un equipo transmissor-receptor de la Red de Emergencias de la Generalitat Valenciana, por lo que se consigue una comunicación rápida y eficaz con el Centro de Coordinación de Emergencias.

Sin embargo, cabe destacar que la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas ha comunicado que no existe en el Registro de Convenios de la Generalitat ningún convenio suscrito entre FGV y la Dirección General de Interior para la seguridad en el metro, aún a pesar de que el Plan de emergencias de FGV entienda este convenio como base de acuerdo para instalar un equipo transmissor-receptor de la Red de Emergencias de la Generalitat Valenciana, con el objetivo de conseguir una comunicación rápida y eficaz con el Centro de Coordinación de Emergencias.

El Plan de emergencias prevé de forma específica cómo actuar en casos de:

- Incendio
- Agresiones ambientales y atmosféricas
- Colisión con vehículo
- Arrollamiento
- Manifestaciones con corte de vía
- Aviso de bomba

Sin embargo, incluye también un apartado de «Incidencias generales de la explotación», donde detalla cómo actuar en caso de otras incidencias o emergencias, incluyéndose desde

descarrilaments fins a carrils trencats, avaries en unitat, etc. No és una llista tancada de casos i inclou qualsevol incidència o emergència no entesa en els apartats anteriors.

Per a aquests casos, també es preveu que el personal desplaçat al lloc de la incidència estiga permanentment en contacte amb el Lloc de Comandament, a través d'un coordinador, el qual serà preferentment personal de la Direcció d'Operacions. Igualment, es preveu que, quan es produeix una emergència en què intervinguen ajudes externes, el comandament d'aquestes siga el responsable de la direcció de les actuacions en l'àmbit de les seues competències.

A pesar d'això, a través del relat de Santos Ruiz en la comissió del 19 de febrer de 2006 veiem com les decisions descansaven en els maquinistes.

«El que m'ha preguntat, la suspensió del bogi i del vagó, si es retira tal... No tinc ni idea de la suspensió del bogi. Crec que després de mi ve el cap de taller, que tindrà moltíssima més idea que jo. Jo no tinc ni idea de mecànica del tren. (Se sent una veu que diu: "...respecte a la retirada").

Depèn del maquinista. Nosaltres, en el Lloc de Comandament, no entenem de mecànica. O siga, per a nosaltres, un maquinista ens diu això i diem: "I això què és?" Val? És el maquinista, amb els seus cursos de formació que té i de la mecànica que té, el que ha de dir: "Escolta!, jo no puc continuar així". Llavors, si el maquinista diu que no es pot continuar, nosaltres no diem res, no continua, val?»

De la mateixa manera, anteriorment havia recalcat respecte dels seus coneixements:

«Sobre l'informe Contreras sobre les unitats, la veritat és que aquest informe jo mai l'he vist. Sí que l'he sentit, l'he sentit ací en aquesta comissió, que sí que sembla que demanaven... que si les unitats estaven... Jo no ho sé, jo no entenc de material mòbil, del motor del material mòbil.»

Una altra de les declaracions de Santos Ruiz va ser:

«És el maquinista, amb els seus cursos de formació que té i de la mecànica que té, el que ha de dir: "Escolta!, jo no puc continuar així". Llavors, si el maquinista diu que no es pot continuar, nosaltres no diem res, no continua, val?»

No obstant això, el Pla d'emergències d'FGV estableix l'obligació per part dels responsables dels posts de comandament de tenir els coneixements necessaris de material mòbil (igual que d'instal·lacions fixes de la xarxa), ja que tenen com una de les seues funcions principals assessorar als agents perquè realitzen les operacions oportunes en cas d'incidències o emergències.

En segon lloc, com ja hem indicat anteriorment, Santos Ruiz va relatar la carència d'informació directa pel Lloc de Comandament:

«Nosaltres en el Lloc de Comandament no veiem si els trens corren més o menys [...] el que sí els puc dir és que els temps més o menys es complien». Igualment va assenyalar que «Jo, segons els gràfics que veiem que ratllaven els reguladors, no puc dir que... Es complien els gràfics. Què ultrapassaven

descarrilamientos hasta carriles rotos, averías en unidad, etc., no siendo una lista cerrada de casos e incluyendo cualquier incidencia o emergencia no entendida en los anteriores apartados.

Para estos casos, también se prevé que el personal desplazado al lugar de la incidencia esté permanentemente en contacto con el Puesto de Mando, a través de un coordinador, el cual será preferentemente personal de la Dirección de Operaciones. Igualmente, se prevé que, cuando se produzca una emergencia en la que intervengan ayudas externas, el mando de éstas sea el responsable de la dirección de las actuaciones en el ámbito de sus competencias.

A pesar de ello, a través del relato de Santos Ruiz en la comisión del 19 de febrero de 2006 vemos como las decisiones descansaban en los maquinistas.

«Lo que me ha preguntado, la suspensión del bogie y del vagón, si se retira tal... No tengo ni idea de la suspensión del bogie. Creo que después de mí viene el jefe de taller, que tendrá muchísima más idea que yo. Yo no tengo ni idea de mecánica del tren. (Se oye una voz que dice: "...respecto a la retirada").

Depende del maquinista. Nosotros, en el Puesto de Mando, no entendemos de mecánica. O sea, para nosotros, un maquinista nos dice eso y decimos: "¿Y eso qué es?" ¿Vale? Es el maquinista, con sus cursos de formación que tiene y de la mecánica que tiene, el que tiene que decir: "¡Oye!, yo no puedo continuar así". Entonces, si el maquinista dice que no se puede continuar, nosotros no decimos nada, no continúa, ¿vale? »

De igual forma, anteriormente había recalcado respecto de sus conocimientos:

«Sobre el informe Contreras sobre las unidades, la verdad es que ese informe yo nunca lo he visto. Sí que lo he oído, lo he oído aquí en esta comisión, que sí que parece que pedían... que si las unidades estaban... Yo no lo sé, yo no entiendo de material móvil, del motor del material móvil.»

Otra de las declaraciones de Santos Ruiz fue:

«Es el maquinista, con sus cursos de formación que tiene y de la mecánica que tiene, el que tiene que decir: "¡Oye!, yo no puedo continuar así". Entonces, si el maquinista dice que no se puede continuar, nosotros no decimos nada, no continúa, ¿vale?»

Sin embargo, el Plan de emergencias de FGV establece la obligación por parte de los responsables de los puestos de mando de tener los conocimientos necesarios de material móvil (al igual que de instalaciones fijas de la red), al tener como una de sus funciones principales el asesorar a los agentes para que realicen las operaciones oportunas en caso de incidencias o emergencias.

En segundo lugar, como ya hemos indicado anteriormente, Santos Ruiz relató la carencia de información directa por el Puesto de Mando:

«Nosotros en el Puesto de Mando no vemos si los trenes corren más o menos [...] lo que sí les puedo decir es que los tiempos más o menos se cumplían». Igualmente señaló que «Yo, según los gráficos que veíamos que rayaban los reguladores, no puedo decir que... Se cumplían los gráficos.

els límits de velocitat? Com ho podem saber des del Lloc de Comandament? No podem veure-ho si un tren corre més o menys, val?

Nosaltres veiem uns circuits de via, unes ratlla roges que veiem com el tren va avançant, però no sabem si va a 30, a 40 o 80, no ho sabem.»

En relació a això, podem arribar a la conclusió sobre la seguretat que el Lloc de Comandament no estava habilitat per a evitar emergències, o per a saber actuar enfront d'una iminent emergència vinculada a l'excés de velocitat en la circulació en la via: La seua funció seria manifestament millorable si controlara les velocitats assolides pels trens.

En tercer lloc, Santos Ruiz també va indicar respecte a les informacions que es podien transmetre des del Lloc de Comandament:

«Potser vostè, la seua pregunta, va enfocada que si a nosaltres ens comuniquen... Crec que també ho he contestat abans a algun de vostès. Si ens comuniquen que hi ha un clot, nosaltres el que fem és comunicar-ho al servei de vies de seguida, perquè vaja a veure-ho. I ells van i ho examinen i, en virtut del que ells veuen, doncs, estableixen una precaució si és necessari, val? Si dius: Bé, sí, hi ha un clot. Cal establir una precaució, a 10, a 20..., i aquesta nit es repara. Ja està, és una cosa simple, val? O siga, que no...»

Certament, en el Pla d'emergències de FGV no es preveu, dins de les funcions del Lloc de Comandament, que aquest Lloc de Comandament reba una resposta sobre una incidència que haja de ser solucionada, ja que les seues funcions són:

1) Rebre informació. 2) Valorar i analitzar. 3) Informar la direcció de la línia afectada, del seu abast i de les decisions adoptades. 4) Organitzar i ordenar l'aplicació del Pla d'emergències. 5) Advertir el cap d'estació, cap de dependència o maquinista que comproven si en l'estació o en el tren hi ha alguna persona de mobilitat reduïda, per a sol·licitar la col·laboració del personal propi o dels viatgers per a evacuar-lo. 6) Davant d'una emergència, comunicar-se amb el 112 a través del terminal informàtic destinat a aquest fi, que suposa un canal directe i prioritari amb el CCE. 7) Coordinar les actuacions de l'emergència amb els organismes exteriors. 8) Coordinar la normalització de les línies. 9) Transmetre la informació.

Quant a aquest últim punt (9), s'indica en el Pla d'emergències que la informació que es transmetia des del Lloc de Comandament als altres serveis o àrees s'efectuarà pel responsable, i a l'exterior de l'empresa només transmetran informació els responsables d'informació i els posts de comandament, a les persones que, a criteri de la direcció, es considere necessari informar.

Atès que una de les funcions del Lloc de Comandament és disposar d'informació i documentació de les instal·lacions de la xarxa a fi de poder prendre decisions a nivell operatiu, controlant i coordinant les maniobres en casos d'emergències o d'incidències que s'efectuen, cal assenyalar que augmentaria l'eficàcia de les seues funcions.

¿Qué rebasaban los límites de velocidad? ¿Cómo lo vamos a saber desde el Puesto de Mando? No podemos verlo si un tren corre más o menos, ¿vale?

Nosotros vemos unos circuitos de vía, unas rayitas rojas que vemos cómo el tren va avanzando, pero no sabemos si va a 30, a 40 u 80, no lo sabemos.»

En relación a esto, podemos llegar a la conclusión sobre la seguridad de que el Puesto de Mando no estaba habilitado para evitar emergencias, o para saber actuar frente a una inminente emergencia vinculada al exceso de velocidad en la circulación en la vía: Su función sería manifestamente mejorable si controlase las velocidades alcanzadas por los trenes.

En tercer lugar, Santos Ruiz también indicó respecto a las informaciones que se podían transmitir desde el Puesto de Mando, lo siguiente:

«A lo mejor usted, su pregunta, va enfocada a que si a nosotros nos comunican... Creo que también lo he contestado antes a alguno de ustedes. Si nos comunican que hay un bache, nosotros lo que hacemos es comunicarlo al servicio de vías enseguida, para que vaya a verlo. Y ellos van y lo examinan y, en virtud de lo que ellos ven, pues, establecen una precaución si es necesario, ¿vale? Si dices: Bueno, sí, hay un bache. Hay que establecer una precaución, a 10, a 20..., y esta noche se repara. Ya está, es una cosa simple, ¿vale? O sea, que no...»

Ciertamente, en el Plan de emergencias de FGV no se contempla, dentro de las funciones del Puesto de Mando, que este Puesto de Mando reciba una respuesta acerca de una incidencia que deba ser solucionada, siendo sus funciones:

1) Recibir información. 2) Valorar y analizar. 3) Informar a la jefatura de la línea afectada, del alcance de la misma y de las decisiones adoptadas. 4) Organizar y ordenar la aplicación del Plan de emergencias. 5) Advertir al jefe de estación, jefe de dependencia o maquinista que comprueben si en la estación o tren hay alguna persona de movilidad reducida, para solicitar la colaboración del personal propio o de los viajeros para su evacuación. 6) Ante una emergencia, comunicarse con el 112 a través del terminal informático destinado a este fin, suponiendo un canal directo y prioritario con el CCE. 7) Coordinar las actuaciones de la emergencia con los organismos exteriores. 8) Coordinar la normalización de las líneas. 9) Transmitir la información.

En cuanto a este último punto (9), se indica en el Plan de emergencias que la información que se transmita desde el Puesto de Mando a los demás servicios o áreas se efectuará por el responsable, y al exterior de la empresa sólo transmitirán información los responsables de información y los puestos de mando, a las personas que, a criterio de la dirección, se considere necesario informar.

Atendiendo a que una de las funciones del Puesto de Mando es disponer de información y documentación de las instalaciones de la red a fin de poder tomar decisiones a nivel operativo, controlando y coordinando las maniobras en casos de emergencias o de incidencias que se efectúen, cabe señalar que aumentaría la eficacia de sus funciones.

Lloc de Comandament el dia de l'accident

L'anàlisi en la forma d'actuar per part del Lloc de Comandament en allò que succeeix el 3 de juliol en la línia 1 cobra especial rellevància quan una de les funcions del Lloc de Comandament establert en el Pla d'emergències és, una vegada rebuda la informació, valorada i analitzada, comunicar-se amb el 112.

No obstant això, en aquest cas va ocórrer al contrari: el lloc de comandament no va ser capaç de detectar l'emergència fins que no va rebre una telefonada del 112.

Santos Ruiz va relatar respecte d'això:

«El temps de reacció de l'accident. Mire, li ho contaré, perquè ho recorde perfectament. El servei s'estava desenvolupant normalment. I, de sobte, ens diuen: "Escolta!, Ens hem quedat sense tensió en el túnel". Fins a un cert punt, això podia ser una cosa no normal, però, bé, ocorre de vegades que dius..., escolta!, Perquè ha botat un alimentador o perquè ha botat un disjuntor o perquè hi ha hagut un curtcircuit o el que siga, i et quedes sense tensió. Arriba el telecomandament i reposa, i ja està tot solucionat, no?

Ens quedem sense tensió en el túnel. Després, si no recorde malament —això no ho recorde bé—, em sembla que ens quedem amb la pantalla que ens donava la..., el tram d'on estava l'estació de Jesús se'ns queda congelada. I, en aqueix moment, rebem una telefonada de bombers. La telefonada de bombers va ser rapidíssima, imagine que perquè algú telefonaria al 112. I ens parla d'un descarrilament. I nosaltres diem: "Descarrilament? No tenim constància de cap descarrilament. No sabem res". (*Inintel·ligible*) ...em diuen que a Plaça Espanya, que si Jesús... Repetesc, el regulador... "Escolta!, Mireu a veure..." "No, ací està tot normal". Ja començàvem a sospitar que estava passant alguna cosa, però no sabíem. Nosaltres... A veure, no ens havia dit ningú res, val? Llavors és quan vam veure... Parlant amb els bombers, vam veure que cap a l'estació de Jesús es dirigia fum o pols, i és quan se'ls indica als bombers: "Escolta!, a l'estació de Jesús hi ha fum o hi ha pols. Dirigiu-vos allí". De fet, és curiós perquè, en un primer instant, creïem que havia caigut el sostre del túnel per la pols que hi havia. "Què ha passat?" No sabíem res. [...] No sé si amb això li conteste un poc a la reacció del temps, perquè no sabíem el que havia passat, nosaltres no ho sabíem. Van ser abans els bombers. La telefonada de bombers va ser rapidíssima, rapidíssima. De fet, jo, quan vaig avisar el meu cap i tal, dic: "Baixa, perquè alguna cosa està passant i no sé què, però alguna cosa important perquè..." Clar, l'enclavament es queda fora de servei, els enclavaments es queden fora de servei. Ens quedem sense tensió. Els trens es queden parats. "Alguna cosa important està passant". No sé si en això li puc contestar a la demora que vam tenir.»

De fet, Santos Ruiz va indicar com van haver de demanar-li a un maquinista que es desplaçara a la línia 1 per a demanar més informació:

«Hi havia un tren parat a Jesús i, si no recorde malament, li vam dir al maquinista: "Acosta't. Digues-nos alguna cosa, que no sabem res". Perquè, normalment, quan hi ha un descarrilament, em telefona el maquinista i em diu: "Escolta!, que he descarrilat". [...] Quan ja vam veure i ens va dir el maquinista que hi havia prop d'allí que el tren estava bolcat, se'ns va caure el món damunt [...]

Puesto de Mando el día del accidente

El análisis en la forma de actuar por parte del Puesto de Mando en lo sucedido el 3 de julio en la línea 1 cobra especial relevancia cuando una de las funciones del Puesto de Mando establecido en el Plan de emergencias es, una vez recibida la información, valorada y analizada, comunicarse con el 112.

Sin embargo, en este caso ocurrió al contrario: el puesto de mando no fue capaz de detectar la emergencia hasta que no recibió una llamada del 112.

Santos Ruiz relató al respecto:

«El tiempo de reacción del accidente. Mire, le voy a contar, porque lo recuerdo perfectamente. El servicio se estaba desarrollando normalmente. Y, de repente, nos dicen: "¡Oye!, nos hemos quedado sin tensión en el túnel". Hasta cierto punto, eso podía ser una cosa no normal, pero, bueno, ocurre a veces que dices..., ¡oye!, porque ha saltado un feeder o porque ha saltado un disyuntor o porque ha habido un cortocircuito o lo que sea, y te quedas sin tensión. Llega el telemando y repone, y ya está todo solucionado, ¿no?

Nos quedamos sin tensión en el túnel. Después, si mal no recuerdo —eso no lo recuerdo bien—, me parece que nos quedamos con la pantalla que nos daba la..., el tramo de donde estaba la estación de Jesús se nos queda congelada. Y, en ese momento, recibimos una llamada de bomberos. La llamada de bomberos fue rapidísima, imagino que porque alguien llamaría al 112. Y nos habla de un descarrilo. Y nosotros decimos: "¿Descarrilo? No tenemos constancia de ningún descarrilo. No sabemos nada". (*Ininteligible*)... me dicen que en Plaza España, que si Jesús... Repito, el regulador... "¡Oye!, mirad a ver..." "No, aquí está todo normal". Ya empezábamos a sospechar que estaba pasando algo, pero no sabíamos. Nosotros... Vamos a ver, no nos había dicho nadie nada, ¿vale? Entonces es cuando vimos... Hablando con los bomberos, vimos que hacia la estación de Jesús se dirigía humo o polvo, y es cuando se les indica a los bomberos: "¡Oye!, en la estación de Jesús hay humo o hay polvo. Dirigiros allí." De hecho, es curioso porque, en un primer instante, creíamos que se había caído el techo del túnel por el polvo que había. "¿Qué ha pasado?" No sabíamos nada. [...] No sé si con eso le contesto un poco a la reacción del tiempo, porque no sabíamos lo que había pasado, nosotros no lo sabíamos. Fueron antes los bomberos. La llamada de bomberos fue rapidísima, rapidísima. De hecho, yo, cuando avisé a mi jefe y tal, digo: "Bájate, porque algo está pasando y no sé qué, pero algo importante porque..." Claro, el enclavamiento se queda fuera de servicio, los enclavamientos se quedan fuera de servicio. Nos quedamos sin tensión. Los trenes se quedan parados. "Algo importante está pasando." No sé si en eso le puedo contestar a la demora que tuvimos.»

De hecho, Santos Ruiz indicó cómo tuvieron que pedirle a un maquinista su desplazamiento a la línea 1 para recabar más información:

«Había un tren parado en Jesús y, si mal no recuerdo, le dijimos al maquinista: "Acércate. Dinos algo, que no sabemos nada". Porque, normalmente, cuando hay un descarrilo, me llama el maquinista y me dice: "¡Oye!, que he descarrilado." [...] cuando ya vimos y nos dijo el maquinista que había cerca de allí que el tren estaba volcado, se nos cayó el mundo encima [...]

El maquinista que va ser i ens va informar que hi havia un tren detingut, això que he dit abans, és Agustín Rodríguez Ruiz, maquinista de les línies 3 i 5, que estava en disposició d'eixir de l'estació de Jesús cap a Aiora, i és el que un poc ens..., li vam dir "digues-nos alguna cosa del que ha passat". I crec recordar, crec recordar que es va acostar per allí, val?».

D'altra banda, a més de no hi haver una càmera que fera llum sobre què estava ocorrent dins del túnel on s'havia produït l'accident, les càmeres del CTC van quedar bloquejades:

«Sobre la càmera paralitzada que m'ha dit. No parle de la càmera de visió d'imatges, parle de la imatge que ens dona la pantalla del CTC, del Control de Tràfic Centralitzat, que és la que jo recorde que se'ns va quedar congelada. En produir-se l'avaria de l'enclavament se'ns va quedar congelat el sistema, no les càmeres de visió. Val? Les càmeres de circuit tancat de televisió van continuar funcionant. En la que es va veure aparèixer el fum era..., el fum o la pols, era una càmera del circuit tancat de televisió. Aquestes no tenen res a veure amb les imatges que dona el Control de Tràfic Centralitzat. Val?, va indicar en la seua compareixença Ruiz Santos.

Les situacions en què concorrien avaries en els enclavaments, falta de comunicacions i situacions d'emergència, no eren una cosa que no haguera ocorregut anteriorment en FGV i de la qual el Lloc de Comandament no tinguera constància. Un exemple n'és allò que s'inclou el full d'explotació anteriorment mencionat, del 01.01.2006, on dins de l'apartat «Incidències» en «Enclavaments i FAP» de les incidències en instal·lacions fixes de la línia 1, arreu s'aplega:

«Caiguda momentània del CTC entre les 17.45 i 17.50 aproximadament en tota la línia 1, es recupera el CTC entre V. Sud, Llíria i Bétera, i queda el Westrace de Jesús caigut 3 o 4 min. més aproximadament, quan torna el CTC ens quedem sense comunicació amb els enclavaments entre València Sud i V. de Castelló, s'avisava al personal de Comunicacions que aconseguís restablir tot menys Picassent, que roman sense comunicació del MICE amb el Westrace fins a les 21.20 hores (les agulles es fan a mà).

En veure les fallades de comunicació el regulador li diu a l'agent d'estacions de Jesús que estiga atent a la circulació per a, en cas de necessitat, agafar el comandament per emergència de l'enclavament, a la qual cosa respon que el comandament local no pot agafar-lo per no estar operatiu el MICE de Jesús des de fa aproximadament deu dies. Aquesta avaria és ignorada pel personal del Lloc de Comandament.»

De la mateixa manera, Ligorit Palmero, metgessa del SAMU, que va accedir al mateix temps que el cos de bombers a la via per a dur a terme les funcions de rescat i que va comparèixer en comissió el 13.06.2016, va relatar com no va haver-hi cap tipus de coordinació en les funcions dels diferents cossos que treballaven allí i que ni tan sols sabien si les mínimes mesures de seguretat estaven cobertes per a poder dur a terme les seues funcions, i va advertir fins i tot que la llum d'un dels vagons continuava en marxa, per la qual cosa sabien que ni tan sols la catenària havia estat tallada.

Per tant, també cal tenir en compte com la coordinació per part del Lloc de Comandament va ser deficient, atesa

El maquinista que fue y nos informó de que había un tren detenido, lo que he dicho antes, es Agustín Rodríguez Ruiz, maquinista de las líneas 3 y 5, que estaba en disposición de salir de la estación de Jesús hacia Ayora, y es el que un poco nos..., le dijimos "dinos algo de lo que ha pasado". Y creo recordar, creo recordar que se acercó por allí, ¿vale?».

Por otra parte, además de no existir una cámara que arrojar luz acerca de qué estaba ocurriendo dentro del túnel donde se había producido el accidente, las cámaras del CTC quedaron bloqueadas:

«Sobre la cámara paralizada que me ha dicho. No hablo de la cámara de visión de imágenes, hablo de la imagen que nos da la pantalla del CTC, del Control de Tráfico Centralizado, que es la que yo recuerdo que se nos quedó congelada. Al producirse la avería del enclavamiento se nos quedó congelado el sistema, no las cámaras de visión. ¿Vale? Las cámaras de circuito cerrado de televisión siguieron funcionando. La que se vio aparecer el humo era..., el humo o el polvo, era una cámara del circuito cerrado de televisión. Esas no tienen nada que ver con las imágenes que da el Control de Tráfico Centralizado. ¿Vale?», indicó en su comparecencia Ruiz Santos.

Las situaciones en las que concurrían averías en los enclavamientos, falta de comunicaciones y situaciones de emergencia, no eran algo que no hubiese ocurrido anteriormente en FGV y de lo que el Puesto de Mando no tuviese constancia. Un ejemplo es lo incluido en la hoja de explotación anteriormente mencionada, del 01.01.2006, donde dentro del apartado «Incidencias» en «Enclavamientos y FAP» de las incidencias en instalaciones fijas de la línea 1, venía recogido:

«Caída momentánea del CTC entre las 17.45 y 17.50 aproximadamente en toda la línea 1, se recupera el CTC entre V. Sud, Liria y Bétera, quedando el Westrace de Jesús caído 3 o 4 min. más aproximadamente, cuando vuelve el CTC nos quedamos sin comunicación con los enclavamientos entre València Sud y V. de Castelló, se avisa al personal de Comunicaciones que logra restablecer todo menos Picassent, que permanece sin comunicación del MICE con el Westrace hasta las 21.20 horas (las agujas se hacen a mano).

Al ver los fallos de comunicación el regulador le dice al agente de estaciones de Jesús que esté atento a la circulación para, en caso de necesidad, coger el mando por emergencia del enclavamiento, a lo que responde que el mando local no puede cogerlo por no estar operativo el MICE de Jesús desde hace aproximadamente diez días. Esta avería es ignorada por el personal del Puesto de Mando.»

De la misma manera, Ligorit Palmero, médica del SAMU, que accedió al mismo tiempo que el cuerpo de bomberos a la vía para llevar a cabo las funciones de rescate y que compareció en comisión el 13.06.2016, relató cómo no hubo ningún tipo de coordinación en las funciones de los diferentes cuerpos que trabajaban allí y que ni tan siquiera sabían si las mínimas medidas de seguridad estaban cubiertas para poder llevar a cabo sus funciones, advirtiendo incluso que la luz de uno de los vagones continuaba en marcha, por lo que sabían que ni tan siquiera la catenaria había estado cortada.

Por tanto, también hay que tener en cuenta cómo la coordinación por parte del Puesto de Mando fue deficiente,

la funció que se li preestableix en el Pla d'emergències de «Coordinar les actuacions de l'emergència amb els organismes exteriors».

VII. RECURSOS HUMANOS

El Departament de Recursos Humans depenia directament de la directora gerent d'FGV, Marisa Gracia, d'acord amb l'organigrama aprovat pel Consell d'Administració de 30 de març 2005, modificat pel Consell d'Administració de l'11 de novembre del mateix any.

El Departament de Recursos Humans estava dirigit per Dionisio García. D'ell depenien les unitats de:

1. Gestió i Administració de Personal
2. Estudis i Formació
3. Prevenció
4. Relacions Laborals
5. Organització i Provisió de Personal
6. Responsable de Recursos Humans d'Alacant

En aquest dictamen ens limitarem a analitzar les unitats de Prevenció, i Estudis i Formació.

A. COMITÈ DE SEURETAT I SALUT. PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS

SERVEIS DE PREVENCIÓ

D'acord amb la legislació en matèria de prevenció de riscos laborals, l'empresa havia de disposar de:

- Servei de Prevenció de Riscos Laborals (capítol IV de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, i RD 39/1997, de 17 de gener, Reglament dels serveis de prevenció).
- Comitè de Seguretat i Salut (capítol V de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals).

El Servei de Prevenció de Riscos Laborals

L'empresa disposava d'una organització preventiva ajustada a la legalitat, amb un servei de prevenció propi que assumia les activitats de seguretat en el treball, ergonomia i psicosociologia aplicada i medicina.

Estava format per tres tècnics de nivell superior amb dedicació exclusiva i un tècnic intermedi que realitzava tasques de suport tècnic.

D'acord amb el que disposa l'article 31 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, tenia entre les seues funcions proporcionar a l'empresa l'assessorament i el suport en funció dels tipus de risc que hi ha i pel que fa a:

atendiendo la función que se le preestablece por parte del Plan de emergencias de «Coordinar las actuaciones de la emergencia con los organismos exteriores».

VII. RECURSOS HUMANOS

El Departamento de Recursos Humanos dependía directamente de la directora gerente de FGV, Marisa Gracia, de acuerdo con el organigrama aprobado por el Consejo de Administración de 30 de marzo 2005, modificado por el Consejo de Administración del 11 de noviembre del mismo año.

El Departamento de Recursos Humanos estaba dirigido por Dionisio García. De él dependían las unidades de:

1. Gestión y Administración de Personal
2. Estudios y Formación
3. Prevención
4. Relaciones Laborales
5. Organización y Provisión de Personal
6. Responsable de Recursos Humanos de Alicante

En este dictamen nos limitaremos a analizar las unidades de Prevención, y Estudios y Formación.

A. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

SERVICIOS DE PREVENCIÓN

De acuerdo con la legislación en materia de prevención de riesgos laborales, la empresa debía contar con:

- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (capítulo IV de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, y RD 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los servicios de prevención).
- Comité de Seguridad y Salud (capítulo V de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales).

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

La empresa contaba con una organización preventiva ajustada a la legalidad, con un servicio de prevención propio que asumía las actividades de seguridad en el trabajo, ergonomía y psicosociología aplicada y medicina.

Estaba formado por tres técnicos de nivel superior con dedicación exclusiva y un técnico intermedio que realizaba tareas de apoyo técnico.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, tenía entre sus funciones proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo en función de los tipos de riesgo en ella existentes y en lo referente a:

«a) El disseny, implantació i aplicació d'un pla de prevenció de riscos laborals que permeti la integració de la prevenció en l'empresa. b) L'avaluació dels factors de risc que puguin afectar la seguretat i la salut dels treballadors en els termes que preveu l'article 16 d'aquesta Llei. c) La planificació de l'activitat preventiva i la determinació de les prioritats en l'adopció de les mesures preventives i la vigilància de la seua eficàcia. d) La informació i formació dels treballadors, en els termes que preveuen els articles 18 i 19 d'aquesta llei. e) La prestació dels primers auxilis i plans d'emergència. f) La vigilància de la salut dels treballadors en relació amb els riscos derivats del treball.»

ANÀLISI DE LA DOCUMENTACIÓ I COMPAREIXENCES

De l'anàlisi de la documentació en poder d'aquesta comissió es desprèn que FGV no va disposar de plans de prevenció de riscos laborals durant els anys 2005, 2006 i 2007, incomplint el que disposa l'article 16 de la Llei de prevenció de riscos laborals i l'obligació de sotmetre-ho a la consideració del Comitè de Seguretat i Salut.

Els incompliments en matèria de prevenció de riscos laborals van ser posats de manifest per l'empresa auditora Entidad Auditora de Riesgos Laborales, SL, a partir d'ara Enarila, contractada per FGV per a complir amb el que disposa l'RD 39/97, que estableix l'obligatorietat de sotmetre els serveis de prevenció a una auditoria cada quatre anys.

L'auditora emet un informe el 30 d'abril de 2007, una vegada revisada la documentació, visitades les instal·lacions d'FGV els dies 19, 20, 21, i 22 de juny de 2006, un mes abans de l'accident, i després de verificar l'aplicació de les mesures correctores proposades a l'empresa.

De l'informe esmentat cal extraure les conclusions següents:

1. FGV «no disposava d'un pla de prevenció aprovat per la direcció i assumida per tota l'estructura organitzativa i en tots els seus nivells. Encara que disposava d'avaluació de riscos, no n'hi ha en tots els llocs de treball i de tots els centres. Els riscos ergonòmics i psicosocials i els riscos higiènics no han estat avaluats per un tècnic en la matèria». Incompliment de l'article 2 de l'RD 39/1997 i la posterior modificació en l'RD 604/2006.

El 22 de març de 2007 l'auditora va verificar les accions correctores en aquesta matèria després del seu primer informe, i va constatar que FGV no havia adoptat les mesures: «En el moment de l'auditoria, no es disposa del Pla de prevenció»

2. «No hi ha planificació de l'activitat preventiva per a tots els llocs de treball, ni s'ajusta el contingut a allò que s'ha especificat en l'article 9 del Reglament dels serveis de prevenció. Ni s'evidencia l'execució efectiva de les activitats preventives incloses en la planificació» (informe de 30 d'abril de 2007).

3. L'empresa FGV no disposava d'una planificació de l'activitat preventiva ni complia amb el que estableix

«a) El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa. b) La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el artículo 16 de esta Ley. c) La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia. d) La información y formación de los trabajadores, en los términos previstos en los artículos 18 y 19 de esta ley. e) La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia. f) La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.»

ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN Y COMPARENCIAS

Del análisis de la documentación en poder de esta comisión se desprende que FGV no contó con planes de prevención de riesgos laborales durante los años 2005, 2006 y 2007, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley de prevención de riesgos laborales y la obligación de someterlo a la consideración del Comité de Seguridad y Salud.

Los incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales fueron puestos de manifiesto por la empresa auditora Entidad Auditora de Riesgos Laborales, SL, a partir de ahora Enarila, contratada por FGV para dar cumplimiento con lo dispuesto en el RD 39/97, que establece la obligatoriedad de someter los servicios de prevención a una auditoria cada cuatro años.

La auditora emite informe el 30 de abril de 2007, una vez revisada la documentación, girada visita a las instalaciones de FGV los días 19, 20, 21, y 22 de junio de 2006, un mes antes del accidente, y tras verificar la aplicación de las medidas correctoras propuestas a la empresa.

Del citado informe cabe extraer las siguientes conclusiones:

1. FGV «no contaba con un plan de prevención aprobado por la dirección y asumida por toda la estructura organizativa y en todos sus niveles. Aunque disponía de evaluación de riesgos, no existe en todos los puestos de trabajo y de todos los centros. Los riesgos ergonómicos y psicosociales y los riesgos higiénicos no han sido evaluados por un técnico en la materia». Incumplimiento del artículo 2 del RD 39/1997 y su posterior modificación en el RD 604/2006.

El 22 de marzo de 2007 la auditora verificó las acciones correctoras en esta materia después de su primer informe, constatando que FGV no había adoptado las medidas: «En el momento de la auditoria, no se dispone del Plan de prevención»

2. «No existe planificación de la actividad preventiva para todos los puestos de trabajo, ni se ajusta su contenido a lo especificado en el artículo 9 del Reglamento de los servicios de prevención. Ni se evidencia la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación» (informe de 30 de abril de 2007).

3. La empresa FGV no contaba con una planificación de la actividad preventiva ni cumplía con lo establecido en

l'article 9 de l'RD 39/1997, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció, ja que no s'inclouen els mitjans humans i materials necessaris, com tampoc els recursos econòmics necessaris per a la seua consecució.

4. No tots els treballadors rebien informació sobre els riscos del seu lloc de treball. Tampoc els treballadors rebien informació sobre les mesures de prevenció o protecció aplicables als riscos, ni les mesures aplicables en cas d'emergència, incomplint la normativa laboral. Incompliment del que estableix l'article 2 de l'RD 39/1997 i la posterior modificació en l'RD 604/2006.

5. La planificació anual de 2006 no va ser firmada ni per l'empresa ni pels representants dels treballadors, i les activitats en l'especialitat d'ergonomia i psicociologia aplicada únicament es quedaven en propostes.

6. FGV compleix amb l'obligació d'entregar informació de riscos, però no informa de la totalitat de les mesures preventives corresponent a tots els riscos de les instal·lacions de l'empresa.

7. No tots els treballadors temporals d'FGV disposaven de la formació general i específica en matèria de prevenció de riscos laborals del seu lloc de treball i de tots els riscos que hi havia.

8. FGV no preveu els riscos inherents al treball per torns o nocturns en les activitats de riscos de llocs de treball que es veien afectats. En data 22 de març de 2007 aquesta deficiència no havia estat esmenada.

9. Els simulacres que duia a terme el Departament de Seguretat de ferrocarrils no disposaven de l'assessorament del Servei de Prevenció, que és el que tenia el coneixement en matèria de prevenció de riscos laborals. No hi havia plans d'emergència en tots els centres de treball.

Els simulacres no es duen a terme en totes les línies. Només consta que es dugueren a terme en les línies 3 i 5.

«No s'ha pogut comprovar mitjançant registres que s'haja proporcionat formació als equips d'emergència ni que aquells treballadors que puguin en algun moment romandre sols en el lloc de treball hagen rebut cap tipus de formació en emergències». Situació no resolta després de la verificació per l'auditora el dia 22 de març de 2007.

El Servei de Prevenció no investigava tots els accidents de treball amb i sense baixa ocorreguts en l'empresa. Incompliment del que disposa l'article 16.3 de la Llei 31/1995.

Finalment l'informe d'auditoria conclou:

«El sistema de gestió de la prevenció de riscos laborals de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana no compleix amb els requeriments de la prevenció de riscos laborals i la resta de normativa aplicable».

Algunes de les conclusions a què arriba l'empresa auditora també van ser posades de manifest pel Comitè de Seguretat i Salut, que en distintes ocasions va denunciar la falta de formació en matèria de prevenció de riscos laborals.

el artículo 9 del RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención, al no incluirse los medios humanos y materiales necesarios, así como los recursos económicos precisos para su consecución.

4. No todos los trabajadores recibían información sobre los riesgos de su puesto de trabajo. Tampoco los trabajadores recibían información sobre las medidas de prevención o protección aplicables a los riesgos, ni las medidas aplicables en caso de emergencia, incumpliendo la normativa laboral. Incumplimiento de lo establecido en el artículo 2 del RD 39/1997 y su posterior modificación en el RD 604/2006.

5. La planificación anual de 2006 no fue firmada ni por la empresa ni por los representantes de los trabajadores, y las actividades en la especialidad de ergonomía y psicociología aplicada únicamente se quedaban en propuestas.

6. FGV cumple con la obligación de entregar información de riesgos, pero no informa de la totalidad de las medidas preventivas correspondiente a todos los riesgos de las instalaciones de la empresa.

7. No todos los trabajadores temporales de FGV contaban con la formación general y específica en materia de prevención de riesgos laborales de su puesto de trabajo y de todos los riesgos existentes en él.

8. FGV no contemplaba los riesgos inherentes al trabajo a turnos o nocturnos en las actividades de riesgos de puestos de trabajo que se veían afectados. A fecha 22 de marzo de 2007 esta deficiencia no había sido subsanada.

9. Los simulacros que se llevan a cabo por el Departamento de Seguridad de ferrocarriles no contaban con el asesoramiento del Servicio de Prevención, que es quién tenía el conocimiento en materia de prevención de riesgos laborales. No existían planes de emergencia en todos los centros de trabajo.

Los simulacros no se llevan a cabo en todas las líneas. Solo consta que se llevaran a cabo en las líneas 3 y 5.

«No se ha podido comprobar mediante registros que se haya proporcionado formación a los equipos de emergencia ni que aquellos trabajadores que puedan en algún momento permanecer solos en su puesto de trabajo hayan recibido ningún tipo de formación en emergencias». Situación no resuelta tras su verificación por la auditora el día 22 de marzo de 2007.

10. No se investigaba por parte del Servicio de Prevención todos los accidentes de trabajo con y sin baja ocurridos en la empresa. Incumpliendo lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 31/1995.

11. Por último el informe de auditoría concluye:

«El sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana no cumple con los requerimientos de la prevención de riesgos laborales y demás normativa aplicable».

Algunas de las conclusiones a las que llega la empresa auditora también fueron puestas de manifiesto por el Comité de Seguridad y Salud, que en distintas ocasiones denunció la falta de formación en materia de prevención de riesgos laborales.

En el comitè de data 26 de maig de 2005 (acta 2/2005) el sindicat SIF «proposa que s'impartesca formació als comandaments intermedis en matèria de prevenció per entendre que en molts casos no tenen els coneixements necessaris».

També la Inspecció de Treball va deixar constància en la visita dels dies 5 i 9 de novembre de 2004 a FGV de la necessitat d'incloure en el document de planificació de riscos laborals que es compleix la normativa, i exigeix:

«Incloure en el document de planificació de l'acció preventiva les prescripcions establertes en els articles 8 i 9 de l'RD 39/97, de 17 de gener».

Transcrivim el que diu la norma:

«Article 8. Necessitat de planificació

Quan el resultat de l'avaluació pose de manifest situacions de risc, l'empresari planificarà l'activitat preventiva que procedesca a fi d'eliminar o controlar i reduir els dits riscos, d'acord amb un ordre de prioritats en funció de la seua magnitud i el nombre de treballadors que hi estan exposats.

En la planificació d'aquesta activitat preventiva es tindrà en compte l'existència, si és el cas, de disposicions legals relatives a riscos específics, com també els principis d'acció preventiva assenyalats en l'article 15 de la Llei de prevenció de riscos laborals.

Article 9. Contingut

1. La planificació de l'activitat preventiva inclourà, en tot cas, els mitjans humans i materials necessaris, com també l'assignació dels recursos econòmics necessaris per a la consecució dels objectius proposats.

2. Igualment hauran de ser objecte d'integració en la planificació de l'activitat preventiva les mesures d'emergència i la vigilància de la salut previstes en els articles 20 i 22 de la Llei de prevenció de riscos laborals, com també la informació i la formació dels treballadors en matèria preventiva i la coordinació de tots aquests aspectes.

3. L'activitat preventiva haurà de planificar-se per a un període determinat, establint les fases i prioritats del desenvolupament en funció de la magnitud dels riscos i del nombre de treballadors que hi estan exposats, com també el seguiment i control periòdics. En el cas que el període en què s'exerceix l'activitat preventiva siga superior a un any, haurà d'establir-se un programa anual d'activitats.»

El responsable de Recursos Humans i del Departament de Prevenció de Riscos Laborals, Dionisio García, en la comissió del dia 29 de gener de 2016 també va revelar aspectes sobre el funcionament del Departament de Prevenció que és convenient destacar, i que transcrivim textualment:

«El Departament de Prevenció és un departament quan jo entre... que necessita una reforma en profunditat, el Departament de Prevenció, tant per la metodologia com pel treball que estava desenvolupant, com pels retards que hi

En el comité de fecha 26 de mayo de 2005 (acta 2/2005) el sindicato SIF «propone que se imparta formación a los mandos intermedios en materia de prevención por entender que en muchos casos se carece de los conocimientos necesarios».

También la Inspección de Trabajo dejó constancia en la visita girada los días 5 y 9 de noviembre de 2004 a FGV de la necesidad de incluir en el documento de planificación de riesgos laborales que se cumpla la normativa, y exige:

«Incluir en el documento de planificación de la acción preventiva las prescripciones establecidas en los artículos 8 y 9 del RD 39/97, de 17 de enero».

Transcribimos lo que dice la norma:

«Artículo 8. Necesidad de planificación

Cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario planificará la actividad preventiva que proceda con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos.

En la planificación de esta actividad preventiva se tendrá en cuenta la existencia, en su caso, de disposiciones legales relativas a riesgos específicos, así como los principios de acción preventiva señalados en el artículo 15 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

Artículo 9. Contenido

1. La planificación de la actividad preventiva incluirá, en todo caso, los medios humanos y materiales necesarios, así como la asignación de los recursos económicos precisos para la consecución de los objetivos propuestos.

2. Igualmente habrán de ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud previstas en los artículos 20 y 22 de la Ley de prevención de riesgos laborales, así como la información y la formación de los trabajadores en materia preventiva y la coordinación de todos estos aspectos.

3. La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado, estableciendo las fases y prioridades de su desarrollo en función de la magnitud de los riesgos y del número de trabajadores expuestos a los mismos, así como su seguimiento y control periódico. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades.»

El responsable de Recursos Humanos y del Departamento de Prevención de Riesgos Laborales, Dionisio García, en la comisión celebrada el día 29 de enero de 2016 también reveló aspectos sobre el funcionamiento del Departamento de Prevención que es conveniente destacar, y que transcribimos textualmente:

«El Departamento de Prevención es un departamento cuando yo entro... que necesita una reforma en profundidad, el Departamento de Prevención, tanto por la metodología como por el trabajo que se estaba desarrollando, como por

havia, com per la situació de desconexió que hi havia amb la resta de la casa i el tema de prevenció, es quedava un poc sempre com el germà menor —diguem—; allí, el tema més fort que hi havia era el tema del comitè de seguretat quant a la seguretat ferroviària».

L'equip auditor, en l'informe de data 30 d'abril de 2007, deixava constància que no hi havia una política de prevenció de riscos laborals que establira els principis i compromisos en aquesta matèria.

L'inspector de treball que va comparèixer en la comissió d'11 d'abril de 2016 destaca la importància dels plans de prevenció:

«El Pla de prevenció estaria abans de tot açò, perquè hi ha una modificació legislativa i considerem el Pla de prevenció, potser, com el document més important. El Pla de prevenció vindria a ser com per a una planta la llavor; d'alguna forma ací està tot».

Igualment, la coordinadora del Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Begoña de Torre Crespo, en la seua compareixença el dia 6 de juny de 2016 i respecte a l'elaboració de plans de prevenció, assegura: «En 2006 no hi havia plans de prevenció sinó programes anuals». «El Pla de prevenció es va fer l'any 2008».

Quant a l'obligatorietat de disposar d'una auditoria externa. Cal destacar que els sindicats no van disposar de l'informe de l'auditor fins a l'any 2011, sis anys després, a pesar d'haver estat reclamat pel Comitè de Seguretat i Salut de 29 de desembre de 2006.

Això ho va corroborar Pedro García Caballero, delegat de Prevenció, en la compareixença de 26 de febrer de 2016: «L'auditoria va ser entregada el 2011. S'havia d'haver entregat el 2005.»

I va confirmar la coordinadora del Servei de Prevenció: «L'auditoria es va iniciar al juny de 2006 [...] l'informe final es va entregar a FGV el 30 d'abril de 2007[...] als sindicats se'ls va entregar en 2011».

L'empresa, en les disposicions finals del seu informe ja adverteix a FGV: «ha de posar-se a disposició dels representants dels treballadors a fi que puguin ser coneixedors dels resultats de la gestió preventiva de l'empresa que hi estan reflectits.»

FGV no va complir amb la seua obligació fins a quatre anys després de ser emès un informe per l'empresa auditora.

L'obligació d'informar els delegats de prevenció sobre el resultat de les auditories ja va ser motiu de requeriment per part de la Inspecció de Treball l'any 2004. En la seua visita els dies 5 i 9 de novembre va requerir a l'empresa perquè complira l'obligació «d'informar, amb tota amplitud necessària als delegats de personal, sobre els resultats de l'auditoria practicada als serveis de prevenció».

los retrasos que había, como por la situación de desconexión que había con el resto de la casa y el tema de prevención, se quedaba un poco siempre como el hermano menor —digamos—; allí, el tema más fuerte que había era el tema del comité de seguridad en cuanto a la seguridad ferroviaria».

El equipo auditor, en su informe de fecha 30 de abril de 2007, dejaba constancia de que no existía una política de prevención de riesgos laborales que estableciera los principios y compromisos en esta materia.

El inspector de trabajo que compareció en la comisión de 11 de abril de 2016 destaca la importancia de los planes de prevención:

«El Plan de prevención estaría antes de todo esto, porque existe una modificación legislativa y consideramos el Plan de prevención, quizá, como el documento más importante. El Plan de prevención vendría a ser como para una planta la semilla; de alguna forma ahí está todo».

Igualmente, la coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Begoña de Torre Crespo, en su comparecencia el día 6 de junio de 2016 y respecto a la elaboración de planes de prevención, asegura: «En 2006 no habían planes de prevención sino programas anuales». «El Plan de prevención se hizo en el año 2008».

En cuanto a la obligatoriedad de contar con una auditoria externa. Cabe destacar que los sindicatos no contaron con el informe del auditor hasta el año 2011, seis años después, pese a haber sido reclamado por el Comité de Seguridad y Salud de 29 de diciembre de 2006.

Lo que corroboró Pedro García Caballero, delegado de Prevención, en su comparecencia de 26 de febrero de 2016: «La auditoría fue entregada en el 2011. Se tenía que haber entregado en el 2005.»

Y confirmó la coordinadora del Servicio de Prevención: «La auditoria se inició en junio de 2006 [...] el informe final se entregó a FGV el 30 de abril de 2007[...] A los sindicatos se les entregó en 2011»

La empresa, en las disposiciones finales de su informe ya advierte a FGV: «debe de ponerse a disposición de los representantes de los trabajadores con el fin de que puedan ser conocedores de los resultados de la gestión preventiva de la empresa reflejados en el mismo.»

FGV no cumplió con su obligación hasta cuatro años después de ser emitido informe por la empresa auditora.

La obligación de informar a los delegados de prevención sobre el resultado de las auditorías ya fue motivo de requerimiento por parte de la Inspección de Trabajo en el año 2004. En su visita los días 5 y 9 de noviembre requirió a la empresa para que cumpliera la obligación de «informar, con toda amplitud necesaria a los delegados de personal, sobre los resultados de la auditoría practicada a los servicios de prevención».

COMITÈ DE SEGURETAT I SALUT

L'empresa disposava d'un Comitè de Seguretat i Salut, un a València, amb cinc delegats de prevenció, i un altre a Alacant, amb tres delegats de prevenció. Estava format per representants dels treballadors i per representants de l'empresa.

L'any en què es produeix l'accident l'empresa estava representada en aquest comitè per Dionisio García Gómez, Francisco García Sigüenza, José Miguel Santos, Begoña de Torres Crespo i Juan Luis Pérez-Martorell Gálvez.

Les reunions del comitè es realitzaven periòdicament distribuïdes entre reunions ordinàries i un gran nombre de reunions extraordinàries, on s'examinaven temes exclusius de prevenció de riscos laborals.

L'auditoria d'Enarila deixa constància que no s'havia comunicat a l'Autoritat Laboral els delegats de prevenció de València: Pablo García i Rafael Mejías.

Tampoc es va comunicar a l'Autoritat Laboral els representants de l'empresa en el Comitè de Seguretat i Salut d'Alacant, incumplint el que disposen els articles 18, 33 i 34 de la Llei 31/1995.

EL PAPEL DEL COMITÈ DE SEGURETAT I SALUT EN LA INVESTIGACIÓ DE L'ACCIDENT**Competències del comitè:**

L'article 39 de la Llei de prevenció de riscos laborals estableix les competències i facultats del Comitè de Seguretat i Salut, entre altres:

«1. El Comitè de Seguretat i Salut tindrà les competències següents:

a) Participar en l'elaboració, posada en pràctica i avaluació dels plans i programes de prevenció de riscos de l'empresa [...]; els projectes en matèria de planificació, organització del treball i introducció de noves tecnologies, organització i desenvolupament de les activitats de protecció i prevenció a què es refereix l'article 16 d'aquesta llei, i projecte i organització de la formació en matèria preventiva.

b) Promoure iniciatives sobre mètodes i procediments per a la prevenció efectiva dels riscos, i proposar a l'empresa la millora de les condicions o la correcció de les deficiències que hi ha.

2. En l'exercici de les seues competències, el Comitè de Seguretat i Salut estarà facultat per a:

a) Conèixer directament la situació relativa a la prevenció de riscos en el centre de treball, realitzant a aquest efecte les visites que crega oportunes.

b) Conèixer tots els documents i els informes relatius a les condicions de treball que siguin necessaris per al compliment de les seues funcions, com també els procedents de l'activitat del servei de prevenció, si és el cas.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

La empresa contaba con un Comité de Seguridad y Salud, uno en Valencia, con cinco delegados de prevención, y otro en Alicante, con tres delegados de prevención. Estaba formado por representantes de los trabajadores y por representantes de la empresa.

El año en que se produce el accidente la empresa estaba representada en dicho comité por Dionisio García Gómez, Francisco García Sigüenza, José Miguel Santos, Begoña de Torres Crespo y Juan Luis Pérez-Martorell Gálvez.

Las reuniones de dicho comité se realizaban periódicamente distribuidas entre reuniones ordinarias y un gran número de reuniones extraordinarias, donde se examinaban temas exclusivos de prevención de riesgos laborales.

La auditoria de Enarila deja constancia que no se había comunicado a la Autoridad Laboral los delegados de prevención de Valencia: Pablo García y Rafael Mejías.

Tampoco se comunicó a la Autoridad Laboral los representantes de la empresa en el Comité de Seguridad y Salud de Alicante, incumpliendo lo dispuesto en los artículos 18, 33 y 34 de la Ley 31/1995.

EL PAPEL DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE**Competencias del comité:**

El artículo 39 de la Ley de prevención de riesgos laborales establece las competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud, entre otras:

«1. El Comité de Seguridad y Salud tendrá las siguientes competencias:

a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos de la empresa [...]; los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta ley, y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

b) Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.

2. En el ejercicio de sus competencias, el Comité de Seguridad y Salud estará facultado para:

a) Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.

b) Conocer cuántos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.

c) Conèixer i analitzar els danys produïts en la salut o en la integritat física dels treballadors, a fi de valorar les seues causes i proposar les mesures preventives oportunes.
d) Conèixer i informar la memòria i programació anual de serveis de prevenció».

L'auditora va posar de manifest l'incompliment del que disposa l'article 16.3 de la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals, que estableix l'obligació de dur a terme la investigació dels accidents:

«No s'ha investigat per part del Servei de Prevenció tots els accidents de treball amb baixa o sense ocorreguts en l'empresa. En algunes ocasions els accidents són investigats pel responsable de secció i fins i tot pel treballador mateix.»

L'empresa va verificar posteriorment si s'havien implantat mesures correctores, i va comprovar el dia 22 de març de 2007 que no s'havien realitzat, encara que s'havia elaborat un protocol d'actuació, al qual falta l'aprovació pel Comitè de Seguretat i Salut i la posterior implantació en l'empresa.

De forma contrària, Begoña de Torre, coordinadora dels Serveis de Prevenció, en la seua compareixença diu que: «Les funcions del Comitè de Seguretat i Salut... ha de conèixer els danys que s'ha produït als treballadors. No diu que els haja d'investigar... La llei diu l'empresari».

Hi ha per tant una discrepància. No obstant això, l'inspector de treball desdiiu a la coordinadora de prevenció en la seua compareixença:

«I, bé, la investigació ha de fer-se a través del Comitè de Seguretat i Salut Laboral, ha de fer-se també per l'òrgan responsable de l'empresa, pels serveis de prevenció, pel servei de prevenció, i conjuntament amb tots ells s'ha d'elaborar un informe únic que resumeix tots els altres.»

Els plans de prevenció dels anys 2002, 2003 i 2004, com en la memòria del 2005, estableixen com a acció: «Coordinar el compliment del Pla d'investigació d'accidents de treball».

No obstant això, aquestes funcions no es compleixen per part del Comitè de Seguretat i Salut. En la reunió del 10 d'octubre de 2005 (acta 4/05) s'aprova analitzar l'accident de Paiporta-Picanya. La dita investigació mai es va dur a terme.

Així ho confirma Díaz Caballero, delegat de prevenció, en la compareixença de 26 de febrer de 2016:
«No participàvem els representants dels treballadors, perquè resultem incomodes, perquè veiem més enllà».

En el Comitè de Seguretat i Salut convocat amb caràcter extraordinari el 6 de juliol de 2006, tres dies després de l'accident, l'empresa informa de l'obertura d'una investigació interna l'instructor de la qual seria Noé Gutiérrez (responsable dels Serveis Jurídics d'FGV).

Es confirma que el Comitè de Seguretat no participava d'acord amb el que estableix la Llei de prevenció de riscos laborals en la investigació dels accidents.

c) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
d) Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención».

La auditora puso de manifiesto el incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, que establece la obligación de llevar a cabo la investigación de los accidentes:

«No se ha investigado por parte del Servicio de Prevención todos los accidentes de trabajo con o sin baja ocurridos en la empresa. En algunas ocasiones los accidentes son investigados por el responsable de sección e incluso por el propio trabajador.»

La empresa verificó posteriormente si se había implantado medidas correctoras, comprobando el día 22 de marzo de 2007 que no se habían realizado, aunque se había elaborado un protocolo de actuación, al que le falta su aprobación por el Comité de Seguridad y Salud y su posterior implantación en la empresa.

De forma contraria, Begoña de Torre, coordinadora de los Servicios de Prevención, en su comparecencia dice que: «Las funciones del Comité de Seguridad y Salud... debe conocer los daños que se ha producido a los trabajadores. No dice que los tenga que investigar... La ley dice que el empresario».

Existiendo por tanto una discrepancia. No obstante el inspector de trabajo desdice a la coordinadora de prevención en su comparecencia:

«Y, bueno, la investigación debe hacerse a través del Comité de Seguridad y Salud Laboral, debe hacerse también por el órgano responsable de la empresa, por los servicios de prevención, por el servicio de prevención, y conjuntamente con todos ellos se debe elaborar un informe único que resume todos los demás.»

Los planes de prevención de los años 2002, 2003 y 2004, como en la memoria del 2005, contemplaban como acción: «Coordinar el cumplimiento del Plan de investigación de accidentes de trabajo».

Sin embargo estas funciones no se cumplen por parte del Comité de Seguridad y Salud. En su reunión de fecha 10 de octubre de 2005 (acta 4/05) se aprueba analizar el accidente de Paiporta-Picanya. Dicha investigación nunca se llevó a cabo.

Así lo confirma Díaz Caballero, delegado de prevención, en su comparecencia de 26 de febrero de 2016:
«No participábamos los representantes de los trabajadores, porque resultamos incomodos, porque vemos más allá».

En el Comité de Seguridad y Salud convocado con carácter extraordinario el 6 de julio de 2006, tres días después del accidente, se informa por la empresa de la apertura de una investigación interna cuyo instructor sería Noé Gutiérrez (responsable de los Servicios Jurídicos de FGV).

Se confirma que el Comité de Seguridad no participaba de acuerdo con lo establecido en la Ley de prevención de riesgos laborales en la investigación de los accidentes.

No va realitzar cap investigació respecte de l'accident de 3 de juliol de 2006. D'acord amb el certificat expedit per l'empresa i aportat a aquesta comissió:

«La investigació interna la va dur a terme un subcomitè del Comitè de Seguretat en la Circulació creat expressament a aquest efecte, per tractar-se d'un accident de circulació que, a més, va tenir la corresponent investigació judicial. Aquesta circumstància es va comunicar al Comitè de Seguretat i Salut el 6 de juliol de 2006 en reunió extraordinària, i també es va informar d'això a la Inspecció de Treball, que no va exposar cap objecció.»

Els sindicats, no obstant això, havien proposat el nomenament d'un membre del Comitè de Seguretat i Salut en la investigació, dins del marc preventiu, i havien aprovat nomenar un enllaç entre l'instructor de la investigació i els comitès de Seguretat en la Circulació i el Comitè de Seguretat i Salut mateix.

Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, el 12 de juliol de 2006 comunica, a la direcció territorial de la inspecció provincial de Treball i Seguretat Social el nomenament d'un coordinador instructor del procés d'investigació, a fi d'analitzar els danys ocasionats des del punt de vista de la prevenció de riscos laborals, per a valorar les seues causes i proposar les mesures preventives que aquest òrgan considere oportunes.

Begoña de Torre va confirmar en la comissió que el nomenament mai no es va fer efectiu.

CONCLUSIONS

Que va haver-hi incompliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i dels acords del comitè (article 16.3 de la Llei 31/1995).

No es va investigar l'accident ni simultàniament ni amb posterioritat, incomplint la Llei de prevenció de riscos laborals.

No consta de la documentació examinada ni es desprèn del testimoni dels compareixents que es nomenara cap enllaç.

El responsable de recursos humans, Dionisio García, va reconèixer en la seua compareixença que desconeixia els motius pels quals l'enllaç no va intervenir en la investigació, i va justificar aquest fet amb meres suposicions: «Perquè supose que estarien prou representats els sindicats a través del comitè de seguretat, que no hi hauria cap problema en aquest punt. Si hi haguera hagut algun problema o hi haguera hagut alguna actuació..., jo no recorde com un problema que jo tinguera damunt de la taula aquest punt. En aquest sentit, no puc donar-li més explicacions, perquè ni tan sols en aquests moments recorde si es va nomenar o no es va fer efectiu això. Però si no es va fer efectiu, he de dir-li que va ser per unes situacions que hi havia algú que estava portant tot el procés i que estaven connectats. És a dir, adone's que els que estan representant en el comitè de seguretat, en l'un i l'altre comitè, són els mateixos sindicats. Per tant, no hi havia una situació de..., diguem, que es taponara la comunicació entre ells. Aqueix és el punt que...»

No realizó investigación alguna respecto del accidente de 3 de julio de 2006. De acuerdo con el certificado expedido por la empresa y aportado a esta comisión:

«La investigación interna la llevó a cabo un subcomité del Comité de Seguridad en la Circulación creado expresamente al efecto, por tratarse de un accidente de circulación que, además, tuvo su correspondiente investigación judicial. Esta circunstancia se comunicó al Comité de Seguridad y Salud el 6 de julio de 2006 en reunión extraordinaria, y también se informó de ello a la Inspección de Trabajo, que no expuso objeción ninguna.»

Los sindicatos, sin embargo habían propuesto el nombramiento de un miembro del Comité de Seguridad y Salud en la investigación, dentro del marco preventivo, aprobando nombrar un enlace entre el instructor de la investigación y los comités de Seguridad en la Circulación y el propio Comité de Seguridad y Salud.

Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, el 12 de julio de 2006 comunica, a la dirección territorial de la inspección provincial de Trabajo y Seguridad Social el nombramiento de un coordinador instructor del proceso de investigación, con el fin de analizar los daños ocasionados desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, para valorar sus causas y proponer las medidas preventivas que dicho órgano considere oportunas.

Begoña de Torre confirmó en la comisión que el nombramiento nunca se hizo efectivo.

CONCLUSIONES

Que hubo incumplimiento de la Ley de prevención de riesgos laborales y de los acuerdos del comitè (artículo 16.3 de la Ley 31/1995).

No se investigó el accidente ni simultáneamente ni con posterioridad, incumpliendo la Ley de prevención de riesgos laborales.

No consta de la documentación examinada ni se desprende del testimonio de los comparecientes que se nombrara ningún enlace.

El responsable de recursos humanos, Dionisio García, reconoció en su comparecencia que desconocía los motivos por los que el enlace no intervino en la investigación, justificando este hecho con meras suposiciones: «Porque supongo que estarían suficientemente representados los sindicatos a través del comité de seguridad, que no habría ningún problema en ese punto. Si hubiera habido algún problema o hubiera habido alguna actuación..., yo no recuerdo como un problema que yo tuviera encima de la mesa ese punto. En ese sentido, no puedo darle más explicaciones, porque ni siquiera en estos momentos me acuerdo si se nombró o no se hizo efectivo eso. Pero si no se hizo efectivo, tengo que decirle que fue por unas situaciones de que había alguien que estaba llevando todo el proceso y que estaban conectados. Es decir, dese cuenta que los que están representando en el comité de seguridad, en uno y otro comité, son los mismos sindicatos. Por lo tanto, no había una situación de..., digamos, que se taponara la comunicación entre ellos. Ese es el punto que...»

Fet que revela l'incompliment de les obligacions inherents al comitè.

Va reconèixer en la seua compareixença, com a error, no haver nomenat persones independents en la investigació de l'accident, així com les presses per tancar la investigació: «Jo continue creient que ens va perjudicar una situació en la qual —com a empresa estic parlant— va haver-hi una espècie de pressa en el temps per acabar un tema. Crec que ens va perjudicar el fet de que no hi haguera, com dic, una persona independent i aliena a l'empresa, al poder polític, que haguera dirigit tot el tema de les investigacions.»

ELS RISCS LABORALS. L'EXCÉS DE VELOCITAT

Si bé és cert que el servei de prevenció de riscos laborals no va contemplar els excessos de velocitat com a risc, també és cert que en diverses ocasions es va abordar en el comitè de seguretat i salut l'existència d'aquest risc.

En l'acta del comitè de data 26 de maig de 2005 (Acta 2/2005), el sindicat CCOO «informa de la problemàtica que existeix amb l'entrada i eixida de trens a velocitats dels tallers i sol·licita que aquest risc siga avaluat i que s'hi apliquen mesures correctores pertinents. Una de les solucions podria ser utilitzar els cursos anuals de reciclatge que s'impartesquen als maquinistes per a solucionar el problema».

En l'acta 3/2005 de 15 de juliol el director tècnic de prevenció exposa de nou l'excessiva velocitat en l'entrada i eixida de tallers.

A les preguntes dels portaveus de la comissió a l'inspector de treball Juan Martín García Lloza (compareixença de l'11.04.20016) sobre la velocitat, conclou: «Després de tota aquesta informació, no he arribat a la conclusió que hi hagueren actuacions per l'empresa d'excessos de velocitat.»

En un altre moment de la seua compareixença explica les conclusions aconseguides en l'informe elaborat per la inspecció i en relació a aquesta qüestió puntualitza: «No consten amonestacions o expedients «Comissió d'Investigació sobre l'accident de Metrovalència» sancionadors als treballadors, encara que, per un altre costat, no s'ha pogut comprovar documentalment que l'empresa haja realitzat una activitat de control sobre aquesta matèria. Només s'ha rebut la manifestació de l'empresa que, en cas d'haver-se produït aquests excessos de velocitat, s'hagueren pres les mesures correctives oportunes.

Tanmateix, a la inspecció de treball no li van ser facilitats per FGV els accidents investigats per la DASE, que arreplegava tant el depassament de senyals i en algun cas excés de velocitat com a causa d'accident.

LA DASE havia entrat en funcionament al novembre de 2005 i tenia entre les seues funcions l'anàlisi d'incidències i la proposta de mesures.

Consta en els expedients oberts per la DASE des de l'1 de gener a juliol de 2006 l'existència d'accidents deguts a

Lo que revela el incumplimiento de las obligaciones inherentes al comité.

Reconoció en su comparecencia, como error, no haber nombrado personas independientes en la investigación del accidente, así como las prisas en cerrar la investigación: «Yo sigo creyendo que a nosotros nos perjudicó una situación en la cual —como empresa estoy hablando— hubo una especie de premura en el tiempo por acabar un tema. Creo que nos perjudicó el hecho de que no hubiera, como digo, una persona independiente y ajena a la empresa, al poder político, que hubiera dirigido todo el tema de las investigaciones.»

LOS RIESGOS LABORALES. EL EXCESO DE VELOCIDAD

Si bien es cierto que el servicio de prevención de riesgos laborales no contempló los excesos de velocidad como riesgo, también es cierto que en varias ocasiones se abordó en el comité de seguridad y salud la existencia del mismo.

En el acta del comité de fecha 26 de mayo de 2005 (Acta 2/2005), por el sindicato CCOO «se pone en conocimiento la problemática que existe con la entrada y salida de trenes a velocidades de los talleres y solicita que dicho riesgo sea evaluado y se apliquen medidas correctoras pertinentes. Una de las soluciones podría ser utilizar los cursos anuales de reciclaje que se impartan a los maquinistas para solucionar el problema».

En el acta 3/2005 de 15 de julio nuevamente se plantea por el director técnico de prevención la excesiva velocidad en la entrada y salida de talleres.

A las preguntas de los portavoces de la comisión al inspector de trabajo Juan Martín García Lloza (comparecencia del 11.04.20016) sobre la velocidad, concluye: «Después de toda esta información, no he llegado a la conclusión de que hubieran actuaciones por parte de la empresa de excesos de velocidad.»

En otro momento de su comparecencia explica las conclusiones alcanzadas en el informe elaborado por la inspección y en relación a esta cuestión puntualiza: «No constan amonestaciones o expedientes «Comisión de Investigación sobre el accidente de Metrovalencia» sancionatorios a los trabajadores, aunque, por otro lado, no se ha podido comprobar documentalment que la empresa haya realizado una actividad de control sobre esta materia. Solo se ha recibido la manifestación de la empresa que, de haberse producido esos excesos de velocidad, se hubieran tomado las medidas correctivas oportunas.

Sin embargo, a la inspección de trabajo no se le facilitó por FGV los accidentes investigados por la DASE, que recogía tanto el rebase de señales y en algún caso exceso de velocidad como causa de accidente.

LA DASE había entrado en funcionamiento en noviembre de 2005 y tenía entre sus funciones el análisis de incidencias y la propuesta de medidas.

Consta en los expedientes abiertos por la DASE desde el 1 de enero a julio de 2006 la existencia de accidentes debido

depassaments de senyal i excés de velocitat, almenys en 4 d'ells, i la sanció proposada:

«Independentment de les mesures disciplinàries que la direcció corresponent haja pogut adoptar, en aquests casos d'agents el comportament dels quals, per falta d'atenció, supose un risc per a la seguretat en la circulació, proposem que s'estudie la participació, en cursos específics, el contingut dels quals supose potenciar l'atenció i evitar l'excés de confiança.»

Amb el vistiplau del director d'operacions i el director tècnic.

Aquesta informació no consta que fóra remesa al comitè de seguretat i salut ni fóra comunicada al servei de prevenció de riscos laborals. (Els expedients han estat analitzats en un altre apartat d'aquest dictamen.)

FGV va comunicar a aquesta comissió que no consten expedients disciplinaris per excés de velocitat.

No obstant això, cal destacar que, en la reunió del consell d'administració de 19 de març de 2006, la directora gerent Marisa Gracia, davant dels comentaris d'un dels consellers sobre la falta de protocols per actuacions com a enrotllaments i accidents, diu:

«Respecte a la falta de protocols, que és una cosa que cal millorar, si bé la deficiència existent respecte d'això, és conseqüència, en part, de problemes en el funcionament del servei de prevenció, que està intentant resoldre.»

A la pregunta sobre si la instal·lació d'una balisa haguera evitat l'accident, i si aquesta pot considerar-se com una mesura preventiva, l'inspector de treball comenta:

«Seria una gosadia per la meua part dir que calí posar-hi una balisa, respondent a l'última de les preguntes. Em pareix oportú, em pareix bé... És distint dir: «Açò és obligatori que ho hages de posar.» O «com a recomanació». Jo no ho podria dir perquè no està en una norma. És a dir, la tècnica, fins a quin punt vincula..., tenim avui en dia l'última tecnologia en qualsevol part del món sobre moltes qüestions. Realment, jo no podria dir... Que em pareix oportú, la veritat és que sí. Haguera evitat l'accident? Sí, si haguera funcionat correctament, perquè també hi havia algun petit problema de funcionament amb les ATP que no calculaven bé el tema dels excessos de velocitats —i no em vull ficar també en açò—, però també, suposant que la tècnica funcione.»

ACTUACIÓ DEL SERVEI DE PREVENCIÓ EL MATEIX DIA DE L'ACCIDENT

El dia 3 de juliol, tant Begoña de Torres, coordinadora del servei de prevenció, com el director de recursos humans, Dionisio García, remeten als sindicats distintes comunicacions sobre l'accident que acaba d'ocórrer i, en concret, sobre l'estat del maquinista Joaquín Pardo Tejedor i de la interventora Silvia Hidalgo López.

En la primera de les comunicacions dirigida als sindicats, a les 16.52, trasllada:

«De la informació de què disposem, pendent de confirmar, el treballador Joaquín Pardo Tejedor maquinista de la unitat

a rebases de senyal y exceso de velocidad, al menos en 4 de ellos, y la sanción propuesta:

«Independientemente de las medidas disciplinarias que la jefatura correspondiente haya podido adoptar, en estos casos de agentes cuyo comportamiento, por falta de atención, suponga un riesgo para la seguridad en la circulación, proponemos se estudie la participación, en cursos específicos, cuyo contenido suponga potenciar la atención y evitar el exceso de confianza.»

Con el visto bueno del director de operaciones y el director técnico.

Esta información no consta que fuera remitida al comité de seguridad y salud ni fuera comunicada al servicio de prevención de riesgos laborales. (Los expedientes han sido analizados en otro apartado de este dictamen.)

FGV comunicó a esta comisión que no constan expedientes disciplinarios por exceso de velocidad.

No obstante, es necesario destacar que, en la reunión del consejo de administración de 19 de marzo de 2006, la directora gerente Marisa Gracia, ante los comentarios de uno de los consejeros acerca de la falta de protocolos por actuaciones como arrollamientos y accidentes, dice:

«Respecto a la falta de protocolos, que es algo que hay que mejorar, si bien la deficiencia existente al respecto, es consecuencia, en parte, de problemas en el funcionamiento del servicio de prevención, que está intentando resolver.»

A la pregunta sobre si la instalación de una baliza hubiera evitado el accidente, y si esta puede considerarse como una medida preventiva, el inspector de trabajo comenta:

«Sería una osadía por mi parte decir que debía de ponerse una baliza, respondiendo a la última de las preguntas. Me parece oportuno, me parece bien... Es distinto decir: «Esto es obligatorio que lo debas poner.» O «como recomendación». Yo no lo podría decir porque no está en una norma. Es decir, la técnica, hasta qué punto vincula..., tenemos hoy en día la última tecnología en cualquier parte del mundo sobre muchas cuestiones. Realmente, yo no podría decir... Que me parece oportuno, la verdad es que sí. ¿Hubiera evitado el accidente? Sí, si hubiera funcionado correctamente, porque también había algún pequeño problema de funcionamiento con las ATP que no calculaban bien el tema de los excesos de velocidades —y no me quiero meter también en esto—, pero también, suponiendo que la técnica funcione.»

ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN EL MISMO DÍA DEL ACCIDENTE

El día 3 de julio, tanto Begoña de Torres, coordinadora del servicio de prevención, como el director de recursos humanos, Dionisio García, remiten a los sindicatos distintas comunicaciones sobre el accidente que acaba de ocurrir y, en concreto, sobre el estado del maquinista Joaquín Pardo Tejedor y de la interventora Silvia Hidalgo López.

En la primera de las comunicaciones dirigida a los sindicatos, a las 16.52, traslada:

«De la información de que disponemos, pendiente de confirmar, el trabajador Joaquín Pardo Tejedor maquinista

accidentada ha resultat ferit i es troba en la llista d'evacuats a hospitals. Així mateix, a l'hora de redactar aquest comunicat FGV segueix sense tenir notícies de Silvia Hidalgo López Menchero, interventora del mateix tren. A les 16.52 hores del dia d'avui, les dades de l'accident s'han posat a disposició de la direcció territorial de la inspecció provincial de treball i seguretat social.»

A la mateixa hora, 16.52, es remet un fax a la direcció territorial de la inspecció provincial de treball i seguretat en què s'informa en el mateix sentit.

A les 20.45 s'informa la direcció territorial de la inspecció provincial de treball i seguretat:
«Desconeixem tant el parador com l'estat de salut dels dos empleats. Firmat per Dionisio García.»

El 4 de juliol, a les 12.36, s'informa novament la direcció territorial de la inspecció provincial de treball i seguretat que tant el maquinista com la interventora havien perdut la vida, «sense que es tinga documentació oficial que s'acredite.»

La informació reflecteix la descoordinació de l'empresa.

B. EL PAPEL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

El 18 de juliol de 2006, la inspecció provincial de treball, amb la finalitat d'efectuar un informe sobre les circumstàncies en què es va produir l'accident requereix a FGV que aporte en el termini de 15 dies la documentació següent:

- a) Horari de treball de l'accidentat corresponent al dia en què va patir l'accident.
- b) Còpia del rebut salarial del treballador corresponent al mes anterior al del dia en què es va produir l'accident.
- c) Fotocòpia del llibre de família.

El 12 de setembre, Begoña de Torres (coordinadora del servei de prevenció) el remet.

De l'anàlisi de la documentació disposada per la comissió s'infereix:

1. Les dades sol·licitades per la inspecció després de l'accident eren sense cap dubte insuficients.
2. Un any després de l'accident, en el mes de juny de 2007, la inspecció requereix a FVG que aporte el règim aplicable en matèria de jornada, descans i treballs nocturns, tot això referit al lloc de maquinista.
3. La inspecció visita l'empresa FGV el 26 de juny de 2007. Es reuneix amb els responsables per a requerir-los informació que al seu torn li havia estat sol·licitada pel Jutjat d'Instrucció número 21 de València, que investiga l'accident.
4. *Ex professo*, el comitè elabora un informe, atenent la petició de la inspecció de treball efectuada el 26 de juny de 2007, sobre jornada laboral, treball a torns, descans setmanal.

de la unidad accidentada ha resultado herido y se encuentra en la lista de evacuados a hospitales. Asimismo, a la hora de redactar este comunicado FGV sigue sin tener noticias de Silvia Hidalgo López Menchero, interventora del mismo tren. A las 16.52 horas del día de hoy, los datos del accidente se han puesto a disposición de la dirección territorial de la inspección provincial de trabajo y seguridad social.»

A la misma hora, 16.52, se remite un fax a la dirección territorial de la inspección provincial de trabajo y seguridad informando en el mismo sentido.

A las 20.45 se informa a la dirección territorial de la inspección provincial de trabajo y seguridad:
«Desconocemos tanto el paradero como el estado de salud de los dos empleados. Fdo. Por Dionisio García.»

El 4 de julio, a las 12.36, se informa nuevamente a la dirección territorial de la inspección provincial de trabajo y seguridad que tanto el maquinista como la interventora habían perdido la vida, «sin que se tenga documentación oficial que se acredite.»

La información refleja la descoordinación de la empresa.

B. EL PAPEL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

El 18 de julio de 2006, la inspección provincial de trabajo, con la finalidad de efectuar un informe sobre las circunstancias en que se produjo el accidente requiere a FGV para que aporte en el plazo de 15 días la siguiente documentación:

- a) Horario de trabajo del accidentado correspondiente al día en que sufrió el accidente.
- b) Copia del recibo salarial del trabajador correspondiente al mes anterior al del día en que se produjo el accidente.
- c) Fotocopia del libro de familia.

El 12 de septiembre, Begoña de Torres (coordinadora del servicio de prevención) procede a remitirlo.

Del análisis de la documentación dispuesta por la comisión se infiere:

1. Los datos solicitados por la inspección tras el accidente eran a todas luces insuficientes.
2. Un año después del accidente, en el mes de junio de 2007, la inspección requiere a FVG a fin de que aporte el régimen aplicable en materia de jornada, descanso y trabajos nocturnos, todo ello referido al puesto de maquinista.
3. La inspección visita la empresa FGV el 26 de junio de 2007. Se reúne con los responsables para requerirles información que a su vez le había sido solicitada por el Juzgado de Instrucción número 21 de Valencia, que investiga el accidente.
4. *Ex profeso*, el comité elabora un informe, atendiendo a la petición de la inspección de trabajo efectuada el 26 de junio de 2007, sobre jornada laboral, trabajo a turnos, descanso semanal.

5. L'informe inclou l'acord de gràfics de maquinistes i el quadre de serveis de la línia 3 i 5, aprovat per un acord del 28.03.2007.

6. A aquesta comissió li ha estat impossible esbrinar, perquè la informació que s'entrega a inspecció de treball afecta la línia 3 i 5 i no l'1, que és objecte d'investigació, i no s'entrega el gràfic vigent l'any 2006. Resulta molt complicat conèixer si FGV va complir estrictament la normativa aplicable al maquinista que conduïa les UTA perquè no disposem de la documentació oportuna.

7. El 30 de juliol de 2006 la inspecció de treball, atenent el requeriment del jutjat d'instrucció número 21, trasllada els informes elaborats per FVG. Aquest informe puntualitza:

a) Que no s'han observat infraccions en matèria de jornada, descans i treballs nocturns.

b) Que l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball li ha traslladat que «no es té constància que des de Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, en el desenvolupament de les seues competències, haja elaborat una normativa que regule els aspectes relatius a la seguretat de les infraestructures en què és competent ni els requisits de formació i habilitació obligatoris per al personal de conducció en aquest àmbit, o si, en cas que no n'hi haja, és de compliment obligatori la normativa corresponent que s'aplica al conjunt de la xarxa ferroviària d'interès general».

La compareixença de l'inspector de treball Juan Martín García Alloza, el dia 11 d'abril del 2016, no va aclarir algunes qüestions plantejades i es va limitar a explicar els dos moments en què va intervenir la inspecció en relació a l'accident: «Cal dir que aquesta inspecció de treball s'ha realitzat en dos temps, diguem-ho així: una quan es va realitzar l'accident, quan va ocórrer l'accident de treball, que va ocupar dos treballadors. I l'altra quan ho va sol·licitar el Jutjat d'Instrucció número 21 de València, per a ampliar l'informe de la inspecció de treball, amb la qual cosa, alguna de les qüestions que s'han plantejat no es van a poder respondre completament, ja que la petició d'informe versava sobre determinades qüestions concretes i determinades.»

Va assenyalar el responsable en relació amb les competències en matèria de prevenció de riscos laborals en el transport del metro de València:

«Una empresa, si no té mitjans propis o suficients, o segons que la legislació li exigisca tenir un servei de prevenció propi o aliè, realment ho fa el servei de prevenció.

Pero, realment, després la responsabilitat és sempre de l'empresa. Llavors, la fa l'empresa. A la inspecció de treball li correspon comprovar que l'ha feta, i existeix també una comprovació... A veure, açò són informes tècnics, i nosaltres ens hem de fiar dels informes tècnics. Si hi ha errors manifestos, de gruix o importants, lògicament s'entra sobre ells»

Va dir desconèixer l'auditoria d'Enarila. A pesar d'això, va manifestar:

«I jo, pel coneixement que tenia d'anteriors actuacions de la inspecció de treball no vaig considerar començar a revisar tot el sistema de gestió de la prevenció, perquè tenia entès que

5. El informe incluye el acuerdo de gráficos de maquinistas y el cuadro de servicios de la línea 3 y 5, aprobado por un acuerdo del 28.03.2007.

6. A esta comisión le ha sido imposible averiguar, porque la información que se entrega a inspección de trabajo afecta a la línea 3 y 5 y no a la 1, que es objeto de investigación, y no se entrega el gráfico vigente en el año 2006. Resulta muy complicado conocer si FGV cumplió estrictamente la normativa aplicable al maquinista que conducía las UTA al no disponer de la documentación oportuna.

7. El 30 de julio de 2006 la inspección de trabajo, atendiendo el requerimiento del juzgado de instrucción número 21, traslada los informes elaborados por FVG. Dicho informe puntualiza:

a) Que no se han observado infracciones en materia de jornada, descanso y trabajos nocturnos.

b) Que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo le ha trasladado que «no se tiene constancia que desde Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, en el desarrollo de sus competencias, haya elaborado una normativa que regule los aspectos relativos a la seguridad de las infraestructuras en las que es competente ni los requisitos de formación y habilitación obligatorios para el personal de conducción en ese ámbito, o si, en su defectos, es de cumplimiento obligatorio la normativa correspondiente que se aplica al conjunto de la red ferroviaria de interés general».

La comparecencia del inspector de trabajo Juan Martín García Alloza, el día 11 de abril del 2016, no aclaró algunas cuestiones planteadas y se limitó a explicar los dos momentos en los que intervino la inspección en relación al accidente: «Hay que decir que esta inspección de trabajo se ha realizado en dos tiempos, por así decir: una cuando se realizó el accidente, cuando ocurrió el accidente de trabajo, que ocupó a dos trabajadores. Y la otra de ellas cuando se solicitó por el Juzgado de Instrucción número 21 de Valencia, para ampliar el informe de la inspección de trabajo, con lo cual, alguna de las cuestiones que se han planteado no se van a poder responder completamente, ya que la petición de informe versaba sobre determinadas cuestiones concretas y determinadas.»

Señaló al responsable en relación a las competencias en materia de prevención de riesgos laborales en el transporte del metro de Valencia:

«Una empresa, si no tiene medios propios o suficientes, o según que la legislación le exija tener un servicio de prevención propio o ajeno, realmente lo hace el servicio de prevención.

Pero, realmente, luego la responsabilidad es siempre de la empresa. Entonces, la hace la empresa. A la inspección de trabajo le corresponde comprobar que la ha hecho, y existe también una comprobación... A ver, esto se trata de informes técnicos, y nosotros nos tenemos que fiar de los informes técnicos. Si existen errores manifestos, de bulto o importantes, lógicamente se entra sobre los mismos»

Dijo desconocer la auditoría de Enarila. Pese a ello, manifestó:

«Y yo, por el conocimiento que tenía de anteriores actuaciones de la inspección de trabajo no consideré el empezar a revisar todo el sistema de gestión de la prevención,

estava bé, a falta que en alguna auditoria pogueren haver-se detectat algunes altres qüestions.»

La vaguetat en les seues respostes i, sobretot, el fet que les seues paraules foren precedides de «jo tenia entès», no van aclarir algunes qüestions importants.

A manera d'exemple, i tornant als incompliments revelats per l'auditora sobre la carència de plans de prevenció, el compareixent inspector de treball va manifestar: «L'auditora va concloure que FGV no té un pla de prevenció i que no era conegut pels treballadors, i em remet un poc al que he dit anteriorment. A mi em sorprèn, perquè jo sí que tinc entès, perquè he tingut reunió amb el comitè de seguretat de salut laboral en la matèria d'investigar les causes i per peticions molt concretes que jo havia d'investigar allí, però jo mai vaig tenir la sensació que allò no s'haguera comunicat, transmès, integrat.»

Nota: aquesta comissió només ha pogut comptar amb el primer informe elaborat per la inspecció de treball, desconecient un altre o altres informes que s'haguera pogut emetre.

C. ANÀLISI SOBRE LA FORMACIÓ I HABILITACIÓ DEL MAQUINISTA

CONSIDERACIONS

Joaquín Pardo Tejedor (conductor de la unitat sinistrada) ocupa la plaça temporalment de maquinista el dia 6 de març de 2006, en el centre de València Sud, per acord individual i per necessitats del servei.

Fins a aquest moment, la seua categoria era la d'agent d'estacions, lloc que ocupava des del seu ingrés en Ferrocarrils el 24 de setembre de 2001 passant a fix l'1 de desembre de 2004.

– Formació rebuda:

Formació en matèria de riscos laborals, en rep 4 hores el dia 9 de març de 2006.

D'acord amb el programa de formació consta que li van ser impartides durant 14 dies formació teòrica, del 6 de març al 28 de març, i 15 dies va rebre formació pràctica, del 29 de març al 21 d'abril.

El dia 22 d'abril va realitzar la prova d'aptitud.

El 19 del mateix mes, el cap de la línia 1 comunica al cap d'administració i gestió de personal que Joaquín Pardo és apte per a la conducció de les unitats sèries 3600 i 3700 de la línia 1.

Dionísio García, en la seua compareixença, va afirmar que el maquinista de la unitat sinistrada estava format:

«Jo sí que crec que aquesta persona estava capacitada. Sí que ho crec, perquè és que..., jo no el coneixia personalment, Joaquín, que va ser el maquinista que va morir, no el coneixia personalment, però no em cap cap dubte que estava perfectament.»

Reconeix l'existència d'un protocol de formació, la qual cosa confirma que no hi havia normativa ni desplegament reglamentari sobre formació i habilitació amb totes les garanties, com molt bé va exposar.

porque tenía entendido que estaba bien, a falta de que en alguna auditoría pudieran haberse detectado algunas otras cuestiones.»

La vaguedad en sus respuestas y, sobre todo, el que sus palabras fueran precedidas de «yo tenía entendido», no clarificaron algunas cuestiones importantes.

A modo de ejemplo, y volviendo a los incumplimientos revelados por la auditora sobre la carencia de planes de prevención, el compareciente inspector de trabajo manifestó:

«La auditora concluyó que FGV no tiene un plan de prevención y que no era conocido por los trabajadores, y me remito un poco a lo que he dicho anteriormente. A mí me sorprende, porque yo sí que tengo entendido, porque he tenido reunión con el comité de seguridad de salud laboral en la materia de investigar las causas y por peticiones muy concretas que yo tenía que investigar allí, pero yo nunca tuve la sensación de que aquello no se hubiera comunicado, transmitido, integrado.»

Nota: esta comisión solo ha podido contar con el primer informe elaborado por la inspección de trabajo, desconociendo otro u otros informes que se hubiera podido emitir.

C. ANÁLISIS SOBRE LA FORMACIÓN Y HABILITACIÓN DEL MAQUINISTA

CONSIDERACIONES

Joaquín Pardo Tejedor (conductor de la unidad siniestrada) ocupa la plaza temporalmente de maquinista el día 6 de marzo de 2006, en el centro de València Sud, por acuerdo individual y por necesidades del servicio.

Hasta ese momento, su categoría era la de agente de estaciones, puesto que ocupaba desde su ingreso en Ferrocarrils el 24 de septiembre de 2001 pasando a fijo el 1 de diciembre de 2004.

– Formación recibida:

Formación en materia de riesgos laborales, recibe 4 horas el día 9 de marzo de 2006.

De acuerdo con el programa de formación consta que le fueron impartidas durante 14 días formación teórica, del 6 de marzo al 28 de marzo, y 15 días recibió formación práctica, del 29 de marzo al 21 de abril.

El día 22 de abril realizó la prueba de aptitud.

El 19 del mismo mes, el jefe de la línea 1 comunica al jefe de administración y gestión de personal que Joaquín Pardo es apto para la conducción de las unidades series 3600 y 3700 de la línea 1.

Dionísio García, en su comparecencia, afirmó que el maquinista de la unidad siniestrada estaba formado:

«Yo sí que creo que esta persona estaba capacitada. Sí que lo creo, porque es que..., yo no lo conocía personalmente a Joaquín, que fue el maquinista que falleció, no lo conocía personalmente, pero no me cabe ninguna duda de que estaba perfectamente.»

Reconoce la existencia de un protocolo de formación, lo que confirma que no existía normativa ni desarrollo reglamentario sobre formación y habilitación con todas las garantías, como muy bien expuso.

«En primer lloc, sobre el tema de la formació dels maquinistes, hi havia uns protocols de formació dels maquinistes. Aquests protocols, per cert, estaven en una situació que iniciem una revisió, crec que va ser a finals de 2004, principis de 2005. En aquestos protocols, fonamentalment, el que hi havia... Diguem que el sistema que hi havia era una circular que s'havia..., convocatòria de maquinistes. En aquesta circular —aquest procés sí que el féiem nosaltres, des de recursos humans— constava, crec recordar, d'un examen teòric. Una vegada que es passava aquest examen teòric, després, hi havia tota una participació, hi havia una publicació interna, una sèrie de requisits d'antiguitat, que venien determinats per una normativa, per normes internes d'FGV. I, després, el que hi havia era un procés, que portava el departament..., la part d'operacions, que eren els tècnics els que es dedicaven a fer les classes als maquinistes, de funcionament, etcètera. I, després, hi havia una part pràctica. I, al final del procés, eren els tècnics de les distintes línies els que firmaven l'habilitació de les persones. Potser m'he deixat un punt, i és que l'examen teòric anava acompanyat també d'una part de prova psicofísica. Aquest és un poc el procés que hi havia. Era un procés que necessitava una certa revisió. I ens vam posar a treballar en aquest tema. Es va quedar..., bé, després ha evolucionat, pareix, a un procediment més formalitzat. Açò és el que li puc dir respecte a la formació dels maquinistes i a la situació.»

De més a més, Dionisio García reconeix que els protocols de formació no estaven formalitzats:

«En realitat, els protocols que hi havia no estaven..., caldria conèixer l'empresa un poc dins, però no estaven, d'una manera, formalitzats, no estava d'una manera escrita tot el procés d'accés a la professió de maquinista o, almenys, jo no tinc, en aquestos moments, consciència que això estiguera així. Hi havia una pràctica, una pràctica que supose que venia acumulada pel pas dels temps, on la formació del maquinista, ja, i com li deia davant de..., venia donada per, fonamentalment, les pràctiques dels que passaven tant les proves psicofísiques com la part teòrica, venien donades per les línies i eren els tècnics de la línia els que feien les pràctiques. I, pel que jo sé, en aquell moment hi havia gent que necessitava més pràctiques, altres menys i alguns que eren rebutjats. Davant d'aquesta situació, un dels plantejaments que nosaltres vam tenir en recursos humans va ser intentar formalitzar això i intentar racionalitzar-ho i donar-li un sentit.

I acaba il·lustrant la comissió dels treballs iniciats amb la universitat per a adequar la part teòrica i, sobretot, per a adequar la part psicofísica, donant-li a més el nom de «profesiogrames».

«Recorde... que comencem uns treballs, en contacte amb la universitat, que vam fer amb l'Intras, crec recordar, amb l'institut, sobretot per a adequar alguns temes, per a adequar la part teòrica i, sobretot, per a adequar la part psicofísica i per a establir després un ajust en aquest sentit..., això que nosaltres denominem els «profesiogrames», que era l'anàlisi de les activitats que realitzava sobretot el personal que tenia certs riscos, que denominàvem de seguretat. [...] Estàvem en contacte constantment amb els sindicats per a establir les relacions, les metodologies que estàvem utilitzant i tot això. Això era un treball lent, era un treball, primer, perquè calia convèncer a tots els treballadors. Davant d'aquests canvis, els treballadors van tenir certs recels, certes pors,

«En primer lugar, sobre el tema de la formación de los maquinistas, había unos protocolos de formación de los maquinistas. Esos protocolos, por cierto, estaban en una situación que iniciamos una revisión, creo que fue a finales de 2004, principios de 2005. En esos protocolos, fundamentalmente, lo que había... Digamos que el sistema que había era una circular que se había..., convocatoria de maquinistas. En esa circular —ese proceso sí que lo hacíamos nosotros, desde recursos humanos— constaba, creo recordar, de un examen teórico. Una vez que se pasaba ese examen teórico, después, había toda una participación, había una publicación interna, una serie de requisitos de antigüedad, que venían determinados por una normativa, por normas internas de FGV. Y, después, lo que había era un proceso, que lo llevaba el departamento..., la parte de operaciones, que eran los técnicos los que se dedicaban a dar las clases a los maquinistas, de funcionamiento, etcétera. Y, después, había una parte práctica. Y, al final del proceso, eran los técnicos de las distintas líneas los que firmaban la habilitación de las personas. Quizás me he dejado un punto, y es que el examen teórico iba acompañado también de una parte de prueba psicofísica. Ese es un poco el proceso que había. Era un proceso que necesitaba una cierta revisión. Y nos pusimos a trabajar en ese tema. Se quedó..., bueno, después ha evolucionado, parece ser, a un procedimiento más formalizado. Esto es lo que le puedo decir respecto a la formación de los maquinistas y a la situación.»

A mayor abundamiento, Dionisio García reconoce que los protocolos de formación no estaban formalizados:

«En realidad, los protocolos que había no estaban..., habría que conocer la empresa un poco dentro, pero no estaban, de una manera, formalizados, no estaba de una manera escrita todo el proceso de acceso a la profesión de maquinista o, por lo menos, yo no tengo, en esos momentos, conciencia de que eso estuviera así. Había una práctica, una práctica que supongo que venía acumulada por el paso de los tiempos, donde la formación del maquinista, ya, y como le decía ante..., venía dada por, fundamentalmente, las prácticas de los que pasaban tanto las pruebas psicofísicas como la parte teórica, venían dadas por las líneas y eran los técnicos de la línea los que hacían las prácticas. Y, por lo que yo sé, en aquel momento había gente que necesitaba más prácticas, otros menos y algunos que eran rechazados. Ante esa situación, uno de los planteamientos que nosotros tuvimos en recursos humanos fue intentar formalizar eso e intentar racionalizarlo y darle un sentido.

Y termina ilustrando a la comisión de los trabajos iniciados con la universidad para adecuar la parte teórica y, sobre todo, para adecuar la parte psicofísica, dándole además el nombre de «profesiogramas».

«Recuerdo... que empezamos unos trabajos, en contacto con la universidad, que hicimos con el Intras, creo recordar, con el instituto, sobre todo para adecuar algunos temas, para adecuar la parte teórica y, sobre todo, para adecuar la parte psicofísica y para establecer después un ajuste en este sentido..., lo que nosotros llamamos los «profesiogramas», que era el análisis de las actividades que realizaba sobre todo el personal que tenía ciertos riesgos, que llamábamos de seguridad. [...] Estábamos en contacto constantemente con los sindicatos para establecer las relaciones, las metodologías que estábamos utilizando y demás. Eso era un trabajo lento, era un trabajo, primero, porque había que convencer a todos los trabajadores. Ante estos cambios, los trabajadores tuvieron

certes oposicions, perquè una de les aspiracions en gran part de l'empresa..., fonamentalment, el maquinista era un ofici —diguem— prestigiat dins de l'empresa, i la gent volia ser maquinista. Llavors, el que calia intentar és que foren maquinistes les persones més adequades, en el sentit que hi havia gent..., per exemple, detectem gent que no té cap sentit de la por. Llavors, assumia riscos, i a algun d'aquests vam haver de dir-li que no. Hi havia situacions per tant on hi havia molts elements que s'estaven analitzant, s'havien d'analitzar, i que fins aquesta data no s'havien tingut en compte. Estic parlant d'elements de la capacitat de reflexos, la capacitat de reacció, el manteniment, el centre de l'atenció. Tota aquesta sèrie de circumstàncies que calia parametritzar, que calia establir per escrit i que després calia passar a cada un dels maquinistes, dels aspirants a maquinistes, per a veure si superaven les proves, avaluar-les i traduir-les en escales.»

Juan Pérez-Martorell (responsable de recursos humans d'Alacant) informa el comitè del 15 de juliol de 2005 que s'estan duent a terme un estudi de professiograma per a «determinar criteris d'aptitud per a l'accés de professió de maquinista. És un projecte a llarg termini i estarà en la línia de les noves normes ferroviàries i de les altres empreses ferroviàries».

Podem concloure sobre la formació impartida als maquinistes per a ser habilitats, dos moments:

– Abans de l'accident:

1. A més del treball que s'havia encarregat a Intras sobre la formació dels maquinistes, corroborat pel responsable de recursos humans Dionisio García, així com les manifestacions exposades per Juan Pérez-Martorell en el comitè de seguretat, el departament de formació i estudis estava treballant en un document sobre processos d'habilitació.

2. El 31 de maig de 2006, dos mesos abans de l'accident, l'empresa remet als sindicats l'esborrany corresponent al procés d'habilitació en FGV. (L'esborrany establia una duració de 27 dies per al curs de capacitació)

3. Respecte dels requisits de formació i habilitació per al personal de conducció els compareixents van dir que comptaven amb «document d'habilitació que integra diferents aspectes». La utilització de la paraula «document» corrobora que FGV no comptava amb desplegament normatiu que regulara els processos d'habilitació per a ocupar el lloc de maquinista. Procés a què es va acollir el maquinista per a accedir a la plaça.

– Després de l'accident:

1. El Ministeri de Foment dicta l'Ordre FOM/2520/2006, de 27 de juliol, en què es determinen les condicions per a l'obtenció de títols i habilitacions que permeten l'exercici de les funcions del personal ferroviari relacionades amb la seguretat, així com el règim dels centres de formació d'aquest personal i dels de valoració de la seua aptitud psicofísica (vigent fins a l'11 de gener de 2019). N'endureix les exigències. (No podem determinar si va ser com a conseqüència de l'accident.)

ciertos recelos, ciertos miedos, ciertas oposiciones, porque una de las aspiraciones en gran parte de la empresa..., fundamentalmente, el maquinista era un oficio —digamos— prestigiado dentro de la empresa, y la gente quería ser maquinista. Entonces, lo que había que intentar es que fueran maquinistas las personas más adecuadas, en el sentido que había gente..., por ejemplo, detectamos gente que no tiene ningún sentido del miedo. Entonces, asumía riesgos, y a alguno de estos tuvimos que decirle que no. Había situaciones por lo tanto donde había muchos elementos que se estaban analizando, se tenían que analizar, y que hasta esa fecha no se habían tenido en cuenta. Estoy hablando de elementos de la capacidad de reflejos, la capacidad de reacción, el mantenimiento, el centro de la atención. Toda esa serie de circunstancias que había que parametrizar, que había que establecer por escrito y que después había que pasar a cada uno de los maquinistas, de los aspirantes a maquinistas, para ver si superaban las pruebas, evaluarlas y traducirlas en escalas.»

Juan Pérez-Martorell (responsable de recursos humanos de Alicante) informa al comité del 15 de julio de 2005 que se están llevando a cabo un estudio de profesiograma para «determinar criterios de aptitud para el acceso de profesión de maquinista. Es un proyecto a largo plazo y estará en la línea de las nuevas normas ferroviarias y de las otras empresas ferroviarias».

Podemos concluir sobre la formación impartida a los maquinistas para ser habilitados, dos momentos:

– Antes del accidente:

1. Además del trabajo que se había encargado a Intras sobre la formación de los maquinistas, corroborado por el responsable de recursos humanos Dionisio García, así como las manifestaciones vertidas por Juan Pérez-Martorell en el comité de seguridad, se venía trabajando por el departamento de formación y estudios en un documento sobre procesos de habilitación.

2. El 31 de mayo de 2006, dos meses antes del accidente, la empresa remite a los sindicatos el borrador correspondiente al proceso de habilitación en FGV. (El borrador establecía una duración de 27 días para el curso de capacitación).

3. Respecto de los requisitos de formación y habilitación para el personal de conducción los comparecientes dijeron contar con «documento de habilitación que integra distintos aspectos». La utilización de la palabra «documento» corrobora que FGV no contaba con desarrollo normativo que regulara los procesos de habilitación para ocupar el puesto de maquinista. Proceso al que se acogió el maquinista para acceder a la plaza.

– Después del accidente:

1. El Ministerio de Fomento dicta la Orden FOM/2520/2006, de 27 de julio, en 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 (vigente hasta el 11 de enero de 2019). Endureciendo las exigencias. (No podemos determinar si fue como consecuencia del accidente.)

2. FGV proposa la creació d'un grup de treball (subcomitè), derivat del comitè de seguretat en la circulació, per a establir els processos de capacitat tècnica per a l'obtenció d'habilitacions. Així consta en l'acta de 28 de setembre de 2006 del comitè de seguretat.

3. El 20 de desembre de 2006 es reuneix el grup de treball «per a establir els continguts corresponents als processos de capacitat tècnica per a l'obtenció d'habilitacions».

4. El 16 de maig de 2007 torna a reunir-se amb un únic punt de l'ordre del dia: «Processos d'habilitació».

5. El 5 de juny de 2007 es manté una reunió per al debat dels documents.

Per primera vegada s'estableix l'habilitació per a maquinista de la línia 1 en funció de la procedència, fet que no es tenia en compte amb anterioritat.

La formació del maquinista de l'UTA sinistrada va rebre una formació teòrica i pràctica de 225 hores (29 dies) amb el nou model d'habilitació i atès que la procedència del maquinista Joaquín Pardo Tejedor procedia de personal d'estació amb circulació, la formació que haguera rebut, en cas d'estar en marxa els procediments d'habilitació, haguera estat de 315,5 hores durant 41 dies.

6. El 12 de desembre de 2014, mitjançant una circular de la gerència s'estableix el procés d'habilitació i s'anul·len les circulars anteriors.

7. Per primera vegada, s'ordena tot el procés d'habilitació de conducció de forma ordenada i sistematitzada l'any 2014. Es regula l'obtenció dels certificats d'aptitud psicofísica. L'accés a la formació per a obtenir la capacitat tècnica per a la conducció amb viatgers i sense, l'homologació dels formadors, així com els temaris.

FGV no comptava amb una política definida en matèria de formació.

VIII. ANÀLISI DE L'ACCIDENT

A. ANÀLISI DELS ELEMENTS DE TRANSPORT I VIES

a) Les unitats sinistrades UTA 3736-3714.

Les UTA sinistrades pertanyien a les sèries 3700 i 3600, les més antigues amb què comptava FGV, i que estaven ja obsoletes i pròximes al final de la seua vida útil, tal com indica l'informe del senyor Contreras:

INFORME DE NECESSITAT ADQUISICIÓ 20 UNITATS TIPUS 3900, SÈRIE 4300

«Els trens de la sèrie 3700 —40 unitats— que actualment presten servei en la línia 1 de Metrovalència, van començar a circular l'any 1986, per la qual cosa estan molt pròximes al final de la seua vida útil.

2. FGV propone la creación de un grupo de trabajo (subcomité), derivado del comité de seguridad en la circulación, para establecer los procesos de capacitación técnica para la obtención de habilitaciones. Así consta en el acta de 28 de septiembre de 2006 del comité de seguridad.

3. El 20 de diciembre de 2006 se reúne el grupo de trabajo «para establecer los contenidos correspondientes a los procesos de capacitación técnica para la obtención de habilitaciones».

4. El 16 de mayo de 2007 vuelve a reunirse con un único punto del orden del día: «Procesos de habilitación».

5. El 5 de junio de 2007 se mantiene una reunión para el debate de los documentos.

Por primera vez se establece la habilitación para maquinista de la línea 1 en función de la procedencia, hecho que no se tenía en cuenta con anterioridad.

La formación del maquinista de la UTA siniestrada recibió una formación teórica y práctica de 225 horas (29 días) con el nuevo modelo de habilitación y dado que la procedencia del maquinista Joaquín Pardo Tejedor procedía de personal de estación con circulación, la formación que hubiera recibido, de estar en marcha los procedimientos de habilitación, hubiera sido de 315,5 horas durante 41 días.

6. El 12 de diciembre de 2014, mediante una circular de la gerencia se establece el proceso de habilitación anulando las anteriores circulares.

7. Por primera vez, se ordena todo el proceso de habilitación de conducción de forma ordenada y sistematizada en el año 2014. Se regula la obtención de los certificados de aptitud psicofísica. El acceso a la formación para obtener la capacitación técnica para la conducción con y sin viajeros, la homologación de los formadores, así como los temarios.

FGV no contaba con una política definida en materia de formación.

VIII. ANÁLISIS DEL ACCIDENTE

A. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE TRANSPORTE Y VÍAS

a) Las unidades siniestradas UTA 3736- 3714.

Las UTA siniestradas pertenecían a las series 3700 y 3600, las más antiguas con las que contaba FGV, y que estaban ya obsoletas y próximas al final de su vida útil, tal y como indica el informe del señor Contreras:

INFORME DE NECESIDAD ADQUISICIÓN 20 UNIDADES TIPO 3900, SERIE 4300

«Los trenes de la serie 3700 —40 unidades— que actualmente prestan servicio en la línea 1 de Metrovalencia, empezaron a circular el año 1986, por lo que están muy próximas al final de su vida útil.

La branca de tracció i, molt especialment, el control d'aquesta, és de tecnologia ja obsoleta, per la qual cosa presenta grans problemes en el seu manteniment, ja que resulta especialment complicada l'obtenció de recanvis, sent aquest problema especialment greu en el cas de les targetes electròniques i els seus components, per la qual cosa FGV ha de realitzar l'arregleja d'aquests elements, amb el consegüent increment de costs.

A causa del clima d'aquesta zona, la corrosió en els elements de caixa és molt important, per la qual cosa es fa necessari el sanejament de tota ella i, en el cas dels sostres, cal substituir-los a causa del gran deteriorament que pateixen.

Així doncs, considerem necessària la renovació d'aquests trens, per la qual cosa s'ha procedit a realitzar una estimació del possible cost. L'import estimat és de 1.700.000 euros/unitat.

Amb aquesta actuació prolongaríem la vida útil d'aquestes unitats en 10 anys.

L'import total estimat és, per consegüent, 68.000.000 d'euros.

Aquestes unitats circulen, habitualment, en composicions dobles, per la qual cosa, en la pràctica, equivaldrien a 20 unitats de tren de tres cotxes, amb la qual cosa les places ofertes serien semblants a les actuals.

Davant de l'elevat import d'aquesta reparació convé considerar la possibilitat de compra de 20 unitats noves tipus 3900, que als preus de mercat actuals representarien una inversió de 106.000.000 d'euros, cosa que suposa 5.300.000 euros per unitat de tres cotxes MRM.»

La sèrie 3600 era més antiga encara que la 3700, i FGV comptava amb 10 unitats d'aquesta sèrie (Babcock Wilcox), de les quals només n'hi havia 4 en servei, que sumades a les 40 unitats de la sèrie 3700, donaven un total de 44 unitats. Cal tenir en compte que habitualment aquest tipus d'UTA circula en composicions dobles, donada la poca capacitat d'aquest tipus de vagons. Per tant, encara que foren un total de 44 unitats, realment eren 22 trens per a cobrir la totalitat del servei. D'aquests, entre 2 trens (4 UTA) i 3 trens (6 UTA) es trobaven parilitzats en tallers, pendents de reparar, tal com mostra el llibre del contramestre.

A més, segons José Jesús Valencia Valencia, oficial de l'ofici a València Sud en el moment de l'accident:

«Si no hi ha trens..., en aquella època en FGV hi havia quaranta UTA, deu Babcock Wilcox, que sí que estaven absolutament obsoletes, perquè eren dissenys dels anys cinquanta, Babcock Wilcox, de les quals no se n'ha parlat, eren quaranta UTA i deu Babcock Wilcox, de les quals cinc o sis ja no eixien directament, perquè d'aquelles sí que no hi havia recanvis ni havia res. No cal dir més que el seient del conductor no tenia ni respalder. Estem parlant de l'any 2006, eh? Deu Babcock Wilcox obsoletes i quaranta UTA per a renovar i fer-les treballar al règim que han de treballar aquestes unitats.»

Les UTA 3700 eren models fabricats en els anys vuitanta, amb llicència holandesa, que responien a un disseny de metro lleuger, tren pesant, tren-tramvia, que estava previst per a circulacions suburbanes a velocitats que podien arribar

La rama de tracción y, muy especialmente, el control de la misma, es de tecnología ya obsoleta, por lo que presenta grandes problemas en su mantenimiento, ya que resulta especialmente complicada la obtención de repuestos, siendo este problema especialmente grave en el caso de las tarjetas electrónicas y componentes de las mismas, por lo que FGV debe realizar el acopio de estos elementos, con el consiguiente incremento de costes.

Debido al clima de esta zona, la corrosión en los elementos de caja es muy importante, por lo que se hace necesario el saneo de toda ella y, en el caso de los techos, la sustitución de los mismos debido al gran deterioro que padecen.

Así pues, consideramos necesaria la renovación de estos trens, por lo que se ha procedido a realizar una estimación del posible coste. El importe estimado es de 1.700.000 euros/unidad.

Con esta actuación prolongaríamos la vida útil de estas unidades en 10 años.

El importe total estimado es, por consiguiente, 68.000.000 de euros.

Estas unidades circulan, habitualmente, en composiciones dobles, por lo que, en la práctica, equivaldrían a 20 unidades de tren de tres coches, con lo que las plazas ofertadas serían similares a las actuales.

Ante el elevado importe de esta reparación conviene considerar la posibilidad de compra de 20 unidades nuevas tipo 3900, que a los precios de mercado actuales representarían una inversión de 106.000.000 de euros, lo que supone 5.300.000 euros por unidad de tres coches MRM.»

La serie 3600 era más antigua todavía que la 3700, y FGV contaba con 10 unidades de esta serie (Babcock Wilcox), de las que solo se encontraban en servicio 4, que sumadas a las 40 unidades de la serie 3700, daban un total de 44 unidades. Hay que tener en cuenta que habitualmente este tipo de UTA circula en composiciones dobles, dada la poca capacidad de este tipo de vagones. Por tanto, aunque fueran un total de 44 unidades, realmente eran 22 trenes para cubrir la totalidad del servicio. De estos, entre 2 trenes (4 UTA) y 3 trenes (6 UTA) se encontraban paralizados en talleres, pendientes de reparar, tal y como muestra el libro del contramaestre.

Además, según José Jesús Valencia Valencia, oficial del oficio en València Sud en el momento del accidente:

«Si no hay trenes..., en aquella época en FGV había cuarenta UTA, diez Babcock Wilcox, que sí que estaban absolutamente obsoletas, porque eran diseños de los años cincuenta, Babcock Wilcox, de las cuales no se ha hablado, eran cuarenta UTA y diez Babcock Wilcox, de las cuales cinco o seis ya no salían directamente, porque de aquellas sí que no había repuestos ni había nada. Con decir que el asiento del conductor no tenía ni respaldo. Estamos hablando del año 2006, ¿eh? Diez Babcock Wilcox obsoletas y cuarenta UTA para renovar y hacerlas trabajar al régimen que deben trabajar esas unidades.»

Las UTA 3700 eran modelos fabricados en los años ochenta, con licencia holandesa, que respondían a un diseño de metro ligero, tren pesado, tren-tranvía, que estaba previsto para circulaciones suburbanas a velocidades que podían llegar

a 80 quilòmetres per hora, però no per a una intensitat de circulació com la que exigeix un metro, amb circulacions contínues, tal com relata Vicent Torres, en la seua compareixença, president de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià. L'informe de Vicente Contreras, director adjunt d'exploració, posa de manifest que després de 20 anys en ús, s'havia de prendre una decisió, o realitzar una «actualització en profunditat» de les UTA descrites, que s'havien quedat obsoletes i que augmentaria en 10 anys més la seua vida útil, o substituir-les per noves UTA.

La decisió de la direcció, tal com mostra l'informe del senyor Contreras, va ser substituir-les, però el problema va ser que des del 15 de setembre, data en què es realitza aquest informe, fins al dia 3 de juliol de 2006, quan es produeix l'accident, no es va comprar cap UTA nova ni tampoc es va actualitzar a fons cap de les existents, per la qual cosa es continuava treballant amb les UTA 3700 i les que quedaven de la 3600, amb el gran problema que existia de recanvis i material i la falta de trens suficients per a poder realitzar el servei amb normalitat, resultant que, de les 44 unitats disponibles, només se'n quedaven una o dos de reserva per a poder arribar a complir amb el servei, cosa que suposava el sotmetiment del material mòbil a un gran estrès continuat.

DENÚNCIES DE TREBALLADORS D'FGV SOBRE L'ESTAT DE LES UTA

Representants sindicals, maquinistes i treballadors d'FGV també feia temps que denunciaven l'estat de les UTA i la necessitat de renovació del parc mòbil i la falta de condicions en els trens per a poder eixir i donar un servei correcte:

- «Les UTA necessitaven un recanvi, això era evident.» Luis Jorge Álvarez Llanos (representant sindical de SIF).
- «No es podia traure el servei avant, no hi havia trens suficients. Comunicació de si falta material, el tren tal ha d'eixir en Wilcox; si falta material, l'altre tren en UTA; si falta l'altre, se suprimeix aquest.» Juan García López (excap de l'estació de València Sud).
- «Y la falta d'inversió, es nota; és a dir, fins a l'accident hi va faltar inversió, i a partir de l'accident, sí que es va fer molta inversió, tant en la col·locació i protecció de totes les corbes, unitats noves i el sistema ATP en el tram Torrent a Entroncament. [...] En general el problema era que no havia pressupost.» Francisco Machado Lleó. Maquinista (representant sindical de CCOO).

D'altra banda, la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià ja va denunciar aquesta situació l'1 d'octubre de 2005 mitjançant un article que van publicar després de l'accident de Picanya, on entre altres coses denunciaven que la línia 1 era la que es mantenia a un nivell més obsolet, que la modernització dels ferrocarrils autonòmics anava massa lenta i que l'esforç inversor de la Generalitat continuava prioritant una aposta suïcida per la carretera. Incideixen també en el fet que els ferrocarrils de la Generalitat pateixen a més un dèficit crònic de material rodant, escàs, amb un manteniment reduït al límit mínim per a fer circular el màxim de trens. A més, denuncien l'escassetat de personal en tallers, fet que explica, en part, la quantitat d'avaries que entrebanquen la circulació i degraden el servei.

a 80 kilómetros por hora, pero no para una intensidad de circulación como la que exige un metro, con circulaciones continuas, tal y como relata Vicent Torres, en su comparecencia, presidente de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià. El informe de Vicente Contreras, director adjunto de explotación, pone de manifiesto que tras 20 años en uso, se debía tomar una decisión, o realizar una «actualización en profundidad» de las UTA descritas, que se habían quedado obsoletas y que aumentaría en 10 años más la vida útil de las mismas, o sustituirlas por nuevas UTA.

La decisión de la dirección, tal y como muestra el informe del señor Contreras, fue la sustitución de las mismas, pero el problema fue que desde el 15 de septiembre, fecha en que se realiza este informe, hasta el día 3 de julio de 2006, cuando se produce el accidente, no se compró ninguna UTA nueva ni tampoco se actualizó a fondo ninguna de las existentes, por lo que se continuaba trabajando con las UTA 3700 y las que quedaban de la 3600, con el gran problema que existía de recambios y material y la falta de trenes suficientes para poder realizar el servicio con normalidad, resultando que, de las 44 unidades disponibles, solo se quedaban una o dos de reserva para poder llegar a cumplir con el servicio, cosa que suponía el sometimiento del material móvil a un gran estrés continuado.

DENUNCIAS DE TRABAJADORES DE FGV SOBRE EL ESTADO DE LAS UTA

Representantes sindicales, maquinistas y trabajadores de FGV también llevaban tiempo denunciando el estado de las UTA y la necesidad de renovación del parque móvil y la falta de condiciones en los trenes para poder salir y dar un correcto servicio:

- «Las UTA necesitaban un recambio, eso era evidente.» Luis Jorge Álvarez Llanos (representante sindical de SIF).
- «No se podía sacar el servicio adelante, no había trenes suficientes. Comunicación de si falta material, el tren tal debe salir en Wilcox; si falta material, el otro tren en UTA; si falta el otro, se suprime este.» Juan García López (exjefe de la estación de València Sud).
- «Y la falta de inversión, se nota; es decir, hasta el accidente faltó inversión, y a partir del accidente, sí que se hizo mucha inversión, tanto en la colocación y protección de todas las curvas, unidades nuevas y el sistema ATP en el tramo Torrente a Empalme. [...] En general el problema era que no había presupuesto.» Francisco Machado León. Maquinista (representante sindical de CCOO).

Por otra parte, desde la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià ya denunciaron esta situación el 1 de octubre de 2005, mediante un artículo que publicaron tras el accidente de Picanya, donde entre otras cosas denunciaban que la línea 1 era la que se mantenía a un nivel más obsoleto, que la modernización de los ferrocarriles autonómicos iba demasiado lenta y que el esfuerzo inversor de la Generalitat seguía prioritizando una apuesta suïcida por la carretera. Inciden también en que los ferrocarriles de la Generalitat padecen además un dèficit crónico de material rodante, escaso, con un mantenimiento reducido al límite mínimo para hacer circular el máximo de trenes. Además, denuncian la escasez de personal en talleres, hecho que explica, en parte, la cantidad de averías que entorpecen la circulación y degradan el servicio.

En la seua compareixença també incideixen en:

«En crear noves línies i allargar les existents, sense adquirir nous trens, s'ha provocat una escassetesa de material mòbil que obliga a mantenir pràcticament tot el parc en circulació, i es redueixen aquests treballs de manteniment.

I el material, per tant, segurament no era prou o resistent. Podia continuar circulant? Podia continuar circulant, però extremant les mesures de seguretat, evidentment, però sobretot extremant el manteniment i la reparació amb la intensitat i amb la freqüència que tocava.

I, clar, ací ens trobem amb el fet que, a causa de l'augment de serveis —la qual cosa estava molt bé—, però amb el mateix material i que damunt no era l'adequat, doncs, resulta que en compte d'augmentar les mesures de manteniment es van reduint, es van prolongant en el temps, n'hi ha menys unitats en manteniment.

Llavors, concloem que el ritme d'inversions i de mobilització era insuficient, que el manteniment era insuficient i que l'ús del sistema ferroviari, perquè, no sé com qualificar-lo, de «temerari», perquè —diguem— forçava molt el material, forçava molt la xarxa, forçava molt les freqüències i, evidentment, això també portava a accidents, a problemes, en fi, i a coses com les que van passar.»

EXPLICACIÓ DE L'OBSOLESCÈNCIA DE LA DIRECCIÓ I CAPS D'FGV

La direcció i caps d'FGV expliquen que l'obsolescència simplement vol dir que necessita unes modificacions per a poder continuar i que, si econòmicament no compensen l'adquisició d'unitats noves, es pot optar per aquesta segona opció, que és el que clarament explica l'informe del senyor Contreras.

Luis Miguel Domingo Alepuz. cap de taller d'FGV de València Sud:

«En FGV, avui mateix estan circulant trens que porten viatgers amb 50 anys d'antiguitat, perquè han estat patint diferents modificacions per a anar actualitzant els equips que van quedant-se obsolets. Per a nosaltres "obsolets" és que arriba un moment en què el manteniment no ajuda a millorar la fiabilitat, i llavors es fa una modificació.

Totes les modificacions es van fer amb els fabricants dels equips, en companyia, parlant amb ells i, després amb CAF vam fer 3 modificacions: els suports de *chopper*, perquè per un defecte de soldadura ens van caure dos suports; també per un defecte de disseny, perquè van aparèixer clavells i es van haver de modificar; i també per defecte de soldadura va aparèixer un clavell en la platabanda posterior i també van haver de modificar-lo. Llavors, com això sí que formava part de l'estructura de la caixa i era de CAF, sí. Sempre que era modificació es recorre el fabricant de l'equip.»

La qüestió està en el fet que com l'opció que es va triar va ser la de renovació de la flota, és evident que no es va realitzar aquesta modificació necessària per a deixar els trens en funcionament correcte i poder continuar amb el seu ús i explotació uns anys més. Aquesta actualització, que segons diuen des de la direcció d'FGV s'ha realitzat algunes

En su comparecencia también inciden en:

«Al crear nuevas líneas y alargar las existentes, sin adquirir nuevos trenes, se ha provocado una escasez de material móvil que obliga a mantener prácticamente todo el parque en circulación, reduciendo esos trabajos de mantenimiento.

Y el material, por lo tanto, seguramente no era suficiente o resistente. ¿Podía seguir circulando? Podía seguir circulando, pero extremando las medidas de seguridad, evidentemente, pero sobre todo extremando el mantenimiento y la reparación con la intensidad y con la frecuencia que tocaba.

Y, claro, ahí nos encontramos con que, debido al aumento de servicios —lo cual estaba muy bien—, pero con el mismo material y que encima no era el adecuado, pues, resulta que en vez de aumentar las medidas de mantenimiento se van reduciendo, se van prolongando en el tiempo, hay menos unidades en mantenimiento.

Entonces, concluimos que el ritmo de inversiones y de movilización era insuficiente, que el mantenimiento era insuficiente y que el uso del sistema ferroviario, pues, no sé cómo calificarlo, de «temerario», porque —digamos— forzaba mucho el material, forzaba mucho la red, forzaba mucho las frecuencias y, evidentemente, esto también llevaba a accidentes, a problemas, en fin, y a cosas como las que pasaron.»

EXPLICACIÓN DE LA OBSOLESCENCIA DESDE LA DIRECCIÓN Y JEFATURA DE FGV

Desde la dirección y jefaturas de FGV explican que la obsolescencia simplemente quiere decir que necesita unas modificaciones para poder continuar y que, si económicamente no compensan la adquisición de unidades nuevas, se puede optar por esta segunda opción, que es lo que clarament explica el informe del señor Contreras.

Luis Miguel Domingo Alepuz. jefe de taller de FGV de València Sud:

«En FGV, hoy mismo están circulando trenes llevando viajeros con 50 años de antigüedad, porque han ido sufriendo diferentes modificaciones para ir actualizando los equipos que van quedándose obsoletos. Para nosotros "obsoletos" es que llega un momento en que el mantenimiento no ayuda a mejorar la fiabilidad, y entonces se hace una modificación. Todas las modificaciones se hicieron con los fabricantes de los equipos, en compañía, hablando con ellos y, después con CAF hicimos 3 modificaciones: los soportes de *chopper*, porque por un defecto de soldadura se nos cayeron dos soportes; también por un defecto de diseño, pues aparecieron grietas y se tuvieron que modificar; y también por defecto de soldadura apareció una grieta en la platabanda trasera y también tuvieron que modificarlo. Entonces, como eso sí que formaba parte de la estructura de la caja y era de CAF, sí. Siempre que era modificación se recurre el fabricante del equipo.»

La cuestión está en que como la opción que se eligió fue la de renovación de la flota, es evidente que no se realizó esta modificación necesaria para dejar los trenes en correcto funcionamiento y poder continuar con su uso y explotación unos años más. Esta actualización, que según dicen desde la jefatura de FGV se ha realizado algunas veces en otras flotas,

vegades en altres flotes, o inclús en aquesta flota per alguns problemes amb el *chopper* i en l'estructura de la caixa al seu dia, sí que es va realitzar amb CAF, però, no obstant això, a partir de l'informe de Contreras, a les UTA 3700 i 3600 no se'ls va realitzar cap tipus d'actualització i es va continuar circulant amb elles.

HISTORIAL D'ENTRADES A TALLER DE L'UTA 3736

AVARIES I REVISIONS PROGRAMADES

Després de consultar el llibre del contraestrella i els documents (53.1) «Llistat de totes les entrades del material mòbil corresponents a la línia 1, tant per treballs programats/planificats per l'oficina tècnica de València Sud com per retirades per avaria fetes per maquinistes (OAM)», el «Llistat de totes les revisions planificades/programes a l'UTA 3736 des de l'oficina tècnica, així com les intervencions detectades en realitzar aquestes revisions» (doc. 8.1.) i les «actes compulsades de les revisions realitzades els anys 2005 i 2006 respectivament a les unitats 3736 i 3714 en les modalitats P1, P2, P3 i P4» (doc. 36.1.), obtenim el següent llistat on es reflecteixen:

– Totes les reparacions per avaries o revisions programades realitzades en taller a l'UTA 3736 els dies compresos entre l'01.01.2006 i el 03.06.2006:

- Entrada: 01.01.2006. Eixida: 01.01.2006. Vidre finestra sala viatgers tipus A. Trencat.
- Entrada: 04.01.2006. Eixida: 04.01.2006. Avaria pany cabina A i seients trencats.
- Entrada: 09.01.2006. Eixida: 09.01.2006. Revisió P3 unitat. 46,75 h. Reparar bogi motor.

09.01.2006. Canvi oli compresor principal.

09.01.2006. Manòmetre doble cabina A, marca malament.

- Entrada: 17.01.2006. Eixida: 18.01.2006. Avaria convertidor estàtic i neteja B.
 - Entrada: 18.01.2006. Eixida: 19.01.2006. Canvi aquestos i rodes bogi portant
 - Entrada: 18.01.2006. Eixida: 20.01.2006. Vidre frontal cotxe A trencat.
 - Entrada: 19.01.2006. Eixida: 19.01.2006. Límit lateral roïna balladora B esquerra.
 - Entrada: 21.01.2006. Eixida: 22.01.2006. Avaria convertidor estàtic.
 - Entrada: 21.01.2006. Eixida: 22.01.2006. Muntar sonda FAP.
 - Entrada: 23.01.2006. Eixida: 23.01.2006. Projector testera A brut i neteja.
 - Entrada: 27.01.2006. Eixida: 27.01.2006. Avaria neta parabrisa cab. B.
 - Entrada: 09.02.2006. Eixida: 09.02.2006. Revisió P2 Unitat. 26,25 h.
- (Canviar/substituir distribució pneumàtica)
- Entrada: 14.02.2006. Eixida: 21.02.2006. Avaria bogi B (soroll en 6.è reductor).
- 14.02.2006. Eixida: 21.02.2006. Partícules metàl·liques en reductor 6.ª posició.
- 14.02.2006. Eixida: 17.02.2006. Canviar corona orientació bogi portant.
- 17.02.2006. Regreixatge corona d'orientació bogi B.
- 14.02.2006. Eixida: 21.02.2006. Alçament unitat canvi reductor 6.ª posició.
- NOTA: Aquesta mateixa avaria l'havia patida ja l'UTA el 25.10.2005.

o inclús en esta flota per alguns problemes amb el *chopper* y en la estructura de la caja en su día, sí que se realizó con CAF, pero, sin embargo, a partir del informe de Contreras, a las UTA 3700 y 3600 no se les realizó ningún tipo de actualización y se siguió circulando con ellas.

HISTORIAL DE ENTRADAS A TALLER DE LA UTA 3736

AVERIAS Y REVISIONES PROGRAMADAS

Tras consultar el libro del contraestrella y los documentos (53.1) «Listado de todas las entradas del material móvil correspondientes a la línea 1, tanto por trabajos programados/planificados por la oficina técnica de Valencia Sud como retiros por avería hechos por maquinistas (OAM)», el «Listado de todas las revisiones planificadas/programas a la UTA 3736 desde la oficina técnica, así como las intervenciones detectadas al realizar dichas revisiones» (doc. 8.1.) y las «actas compulsadas de las revisiones realizadas los años 2005 y 2006 respectivamente a las unidades 3736 y 3714 en las modalidades P1, P2, P3 y P4» (doc. 36.1.), obtenemos el siguiente listado donde se refleja:

– Todas las reparaciones por averías o revisions programadas realizadas en taller a la UTA 3736 los días comprendidos entre el 01.01.2006 y el 03.06.2006:

- Entrada: 01.01.2006. Salida: 01.01.2006. Cristal ventana sala viajeros tipo A. Roto.
- Entrada: 04.01.2006. Salida: 04.01.2006. Avería cerradura cabina A y asientos rotos.
- Entrada: 09.01.2006. Salida: 09.01.2006. Revisión P3 unidad. 46,75 h. Reparar bogie motor.

09.01.2006. Cambio aceite compresor principal.

09.01.2006. Manómetro doble cabina A, marca mal.

- Entrada: 17.01.2006. Salida: 18.01.2006. Avería convertidor estático y limpia B.
 - Entrada: 18.01.2006. Salida: 19.01.2006. Cambio ejes y ruedas bogie portante
 - Entrada: 18.01.2006. Salida: 20.01.2006. Cristal frontal coche A roto.
 - Entrada: 19.01.2006. Salida: 19.01.2006. Tope lateral traviesa bailadora B izquierda.
 - Entrada: 21.01.2006. Salida: 22.01.2006. Avería convertidor estático.
 - Entrada: 21.01.2006. Salida: 22.01.2006. Montar sonda FAP.
 - Entrada: 23.01.2006. Salida: 23.01.2006. Proyector testero A sucio y limpia.
 - Entrada: 27.01.2006. Salida: 27.01.2006. Avería limpia parabrisas cab. B.
 - Entrada: 09.02.2006. Salida: 09.02.2006. Revisión P2 Unidad. 26,25 h.
- (Cambiar/sustituir distribución neumática)
- Entrada: 14.02.2006. Salida: 21.02.2006. Avería bogie B (ruido en 6.º reductor).
- 14.02.2006. Salida: 21.02.2006. Partículas metálicas en reductor 6.ª posición.
- 14.02.2006. Salida: 17.02.2006. Cambiar corona orientación bogie portante.
- 17.02.2006. Reengrase corona de orientación bogie B.
- 14.02.2006. Salida: 21.02.2006. Levante unidad cambio reductor 6.ª posición.
- NOTA: Esta misma avería la había sufrido ya la UTA el 25.10.2005.

- Entrada: 22.02.2006. Eixida: 22.02.2006. Avaria fre bogi P (està frenada).
- Entrada: 27.02.2006. Eixida: 27.02.2006. Avaria equip megafonia A.
- Entrada: 01.03.2006. Eixida: 01.03.2006. Avaria espill retrovisor cab B dreta.
- Entrada: 17.03.2006. Eixida: 17.03.2006. Revisió P2 unitat. 27,25 h.

(Canviar/substituir bogi motor)

- Entrada: 30.03.2006. Eixida: 30.03.2006. Avaria equip FAP cabina B.
- 30.03.2006. Comprovar con/des convertidor cabina.
- Entrada: 02.04.2006. Eixida: 02.04.2006. Vidres (2) finestres viatgers trencat.
- Entrada: 03.04.2006. Eixida: 03.04.2006. Unitat exteriorment molt bruta.
- Entrada: 06.04.2006. Eixida: 06.04.2006. Avaria espill retrovisor cabina A.
- Entrada: 07.04.2006. Eixida: 07.04.2006. Avaria tancament de portes viatgers.
- Entrada: 08.04.2006. Eixida: 08.04.2006. Avaria tancament de portes viatgers tipus 3^a der.
- Entrada: 11.04.2006. Eixida: 11.04.2006. Avaria polsador autorització portes B.
- Entrada: 16.04.2006. Eixida: 16.04.2006. Avaria límit fusionada amb UT 3734.
- Entrada: 17.04.2006. Eixida: 17.04.2006. Avaria de tracció. «Trompades».
- Entrada: 20.04.2006. Eixida: 21.04.2006. Revisió P4 unitat. 71,40 h.

(Canviar/substituir bogi motor, cablejat i aparells AT, bogi remolc)

21.04.2006. Canvi oli a reductors Hurth.

- Entrada: 22.04.2006. Eixida: 22.04.2006. Avaria compresor principal.
- Entrada: 28.04.2006. Eixida: 03.05.2006. Tornejat de bogis motors i portant.
- Entrada: 05.05.2006. Eixida: 05.05.2006. Avaria a tracció (falla en ++).
- Entrada: 11.05.2006. Eixida: 11.05.2006. Avaria indicador de destinació frontal B, no va.
- Entrada: 13.05.2006. Eixida: 13.05.2006. Avaria comandament indicador destinació.
- Entrada: 16.05.2006. Eixida: 16.05.2006. Avaria enganxall automàtic B.
- Entrada: 17.05.2006. Eixida: 17.05.2006. Avaria indicadors destinació enganxats.
- Entrada: 20.05.2006. Eixida: 20.05.2006. Vidre finestra ix viatgers tipus A trencat.
- Entrada: 21.05.2006. Eixida: 22.05.2006. Avaria polsador indicador destinació.
- Entrada: 23.05.2006. Eixida: 25.05.2006. Avaria comandament indicador destinació.
- Entrada: 30.05.2006. Eixida: 30.05.2006. Reparar fuga aire per porta tipus 2A.
- Entrada: 31.05.2006. Eixida: 31.05.2006. Revisió P2 unitat. 23,40 h.

(Canviar/substituir bogi motor, bogi remolc, motor de tracció)

- Entrada: 10.06.2006. Eixida: 11.06.2006. Grafit frontal A exterior.
- Entrada: 18.06.2006. Eixida: 18.06.2006. Avaria equip megafonia A, no va.
- Entrada: 27.06.2006. Eixida: 27.06.2006. Revisió P2 unitat. 26,85 h.

- Entrada: 22.02.2006. Salida: 22.02.2006. Avería freno bogie P (está frenado).
- Entrada: 27.02.2006. Salida: 27.02.2006. Avería equipo megafonía A.
- Entrada: 01.03.2006. Salida: 01.03.2006. Avería espejo retrovisor cab B derecha.
- Entrada: 17.03.2006. Salida: 17.03.2006. Revisión P2 unidad. 27,25 h.

(Cambiar/sustituir bogie motor)

- Entrada: 30.03.2006. Salida: 30.03.2006. Avería equipo FAP cabina B.
- 30.03.2006. Comprobar con/des convertidor cabina.
- Entrada: 02.04.2006. Salida: 02.04.2006. Cristales (2) ventanas viajeros roto.
- Entrada: 03.04.2006. Salida: 03.04.2006. Unidad exteriormente muy sucia.
- Entrada: 06.04.2006. Salida: 06.04.2006. Avería espejo retrovisor cabina A.
- Entrada: 07.04.2006. Salida: 07.04.2006. Avería cierre de puertas viajeros.
- Entrada: 08.04.2006. Salida: 08.04.2006. Avería cierre de puertas viajeros tipo 3^a der.
- Entrada: 11.04.2006. Salida: 11.04.2006. Avería pulsador autorización puertas B.
- Entrada: 16.04.2006. Salida: 16.04.2006. Avería tope fusionada con UT 3734.
- Entrada: 17.04.2006. Salida: 17.04.2006. Avería de tracción. «Tirones».
- Entrada: 20.04.2006. Salida: 21.04.2006. Revisión P4 unidad. 71,40 h.

(Cambiar/sustituir bogie motor, cableado y aparellaje AT, bogie remolque)

21.04.2006. Cambio aceite a reductores Hurth.

- Entrada: 22.04.2006. Salida: 22.04.2006. Avería compresor principal.
- Entrada: 28.04.2006. Salida: 03.05.2006. Torneado de bogies motores y portante.
- Entrada: 05.05.2006. Salida: 05.05.2006. Avería a tracción (falla en ++).
- Entrada: 11.05.2006. Salida: 11.05.2006. Avería indicador de destino frontal B, no va.
- Entrada: 13.05.2006. Salida: 13.05.2006. Avería mando indicador destino.
- Entrada: 16.05.2006. Salida: 16.05.2006. Avería enganche automático B.
- Entrada: 17.05.2006. Salida: 17.05.2006. Avería indicadores destino enganchados.
- Entrada: 20.05.2006. Salida: 20.05.2006. Cristal ventana sale viajeros tipo A roto.
- Entrada: 21.05.2006. Salida: 22.05.2006. Avería pulsador indicador destino.
- Entrada: 23.05.2006. Salida: 25.05.2006. Avería mando indicador destino.
- Entrada: 30.05.2006. Salida: 30.05.2006. Reparar fuga aire por puerta tipo 2A.
- Entrada: 31.05.2006. Salida: 31.05.2006. Revisión P2 unidad. 23,40 h.

(Cambiar/sustituir bogie motor, bogie remolque, motor de tracción)

- Entrada: 10.06.2006. Salida: 11.06.2006. Grafiti frontal A exterior.
- Entrada: 18.06.2006. Salida: 18.06.2006. Avería equipo megafonía A, no va.
- Entrada: 27.06.2006. Salida: 27.06.2006. Revisión P2 unidad. 26,85 h.

(Canviar/substituir bogi remolc i motor de tracció)
27.06.2006. Canvi oli compressor principal.

(Crida l'atenció que la revisió P4 es realitze en un sol dia i que, poc després continue tenint problemes amb els bogis i la tracció.)

En la compareixença de Luis Miguel Domingo Alepuz, cap de taller d'FGV de València Sud, explica les revisions de la unitat 3736:

«Revisions de la unitat 36. Última revisió P2 el 27 de juny de 2006. L'última revisió R de bogis l'havia tinguda el 10 de juny de 2003. Respecte al que és retornejament de rodes, l'últim retornejament de rodes per a reperfilar les rodes havia estat el 3 de maig de 2006, concretament, tant la unitat 3714, que havia estat revisada també, concretament, el 23 de juny, i havia estat retornejada el 9 de setembre de 2005, els diàmetres de roda i els gruixos de pestanya estaven dins de la inspecció tècnica d'homologació que va eixir el 26 de novembre de 2015.»

Quant a la revisió tipus R2 que se li realitza, on s'inspeccionen els bogis amb més profunditat, diu el següent: «Els diàmetres de roda i els gruixos de pestanya eren els correctes —dic— en 2006 d'acord amb la inspecció..., que es van veure en 2009 i en 2015, o siga, eren correctes i així ho determina també el perit en el primer informe pericial del 2007».

No obstant això, no diu res d'una inspecció amb raigs X per a poder comprovar l'estat interior de la secció d'acer, únic punt d'unió entre el bogi i el xassís del vagó.

CONCLUSIONES DE LES ENTRADES A TALLER DE L'UTA 3736

L'UTA 3736 passava uns deu dies al mes de mitjana, de gener a juny de 2006, en els tallers per avaries diverses, cosa que demostra el sotmetiment a continu estrès del material, la falta d'unitats llestes per a eixir, com denuncien la majoria de treballadors d'FGV. No obstant això, era la pràctica i el funcionament habitual en tallers. De fet, en les compareixences del personal de tallers i maquinistes, denuncien que eixien unitats sense reparar, entraven i tornaven a eixir quan calia cobrir el servei i sempre que la reparació que se li haguera de realitzar no impossibilitava la conducció o significara un risc per a la circulació, però era necessari traure-les per a cobrir el servei, i quan es podia es tornaven a entrar en el taller per a reparar l'avaria (poc rellevant) que pogueren tenir.

Des de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià també denuncien el fet que no s'aplicaren raigs X a algunes peces per a veure si realment tenien fractures internes que pogueren provocar-ne el trencament:

«No es prenen precaucions com la d'aplicar raigs X a algunes de les peces per a veure si realment tenien fractures internes que pogueren provocar-hi un trencament. Açò era el que es feia.

Per tant, el problema ja no era tant el material que hi havia, sinó l'ús que es feia del material, que era un ús molt estressant, des del punt de vista dels materials, i amb un

(Cambiar/sustituir bogie remolque y motor de tracción)
27.06.2006. Cambio aceite compresor principal.

(Llama la atención que la revisión P4 se realice en un solo día y que, poco después, siga teniendo problemas con los bogies y la tracción.)

En la comparecencia de Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe de taller de FGV de València Sud, explica las revisiones de la unidad 3736:

«Revisiones de la unidad 36. Última revisión P2 el 27 de junio de 2006. La última revisión R de bogies la había tenido el 10 de junio de 2003. Respecto a lo que es retorneado de ruedas, el último retorneado de ruedas para reperfilar las ruedas había sido el 3 de mayo de 2006, concretamente, tanto la unidad 3714, que había sido revisada también, concretamente, el 23 de junio, y había sido retorneada el 9 de septiembre de 2005, los diámetros de rueda y los espesores de pestaña estaban dentro de la inspección técnica de homologación que salió el 26 de noviembre de 2015.»

En cuanto a la revisión tipo R2 que se le realiza, donde se inspeccionan los bogies con más profundidad, dice lo siguiente: «Los diámetros de rueda y los espesores de pestaña eran los correctos —digo— en 2006 con arreglo a la inspección..., que se vieron en 2009 y en 2015, o sea, eran correctas y así lo determina también el perito en el primer informe pericial del 2007».

Sin embargo, no dice nada de una inspección con rayos X para poder comprobar el estado interior de la sección de acero, único punto de unión entre el bogie y el chasis del vagón.

CONCLUSIONES DE LAS ENTRADAS A TALLER DE LA UTA 3736

La UTA 3736 pasaba unos diez días al mes de media, de enero a junio de 2006, en los talleres por averías diversas, cosa que demuestra el sometimiento a continuo estrés del material, la falta de unidades listas para salir, como denuncian la mayoría de trabajadores de FGV. Sin embargo, era la práctica y el funcionamiento habitual en talleres. De hecho, en las comparecencias del personal de talleres y maquinistas, denuncian que salían unidades sin reparar, entraban y volvían a salir cuando había que cubrir el servicio y siempre que la reparación que se le tuviera que realizar no imposibilitaba la conducción o significara un riesgo para la circulación, pero era necesario sacarlas para cubrir el servicio, y cuando se podía se volvían a meter en el taller para reparar la avería (poco relevante) que pudieran tener.

Desde la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià también denuncian el hecho de que no se aplicaran rayos X a algunas piezas para ver si realmente tenían fractures internas que pudieran provocar la rotura:

«No se tomaban precauciones como la de aplicar rayos X a algunas de las piezas para ver si realmente tenían fractures internas que pudieran provocar una rotura. Esto era lo que se hacía.

Por lo tanto, el problema ya no era tanto el material que había, sino el uso que se hacía del material, que era un uso muy estresante, desde el punto de vista de los materiales, y con un

manteniment que anava en declivi.» Vicent Torres Castejón (president de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià).

Diversos representants sindicals dels maquinistes també denuncien la falta de material i de reposats en els tallers:

Francisco Machado León, maquinista, representant del sindicat de CCOO en el comitè de seguretat:
«Pel que fa a les unitats, quan s'avisava que té una avaria realment es retirava, és a dir, si era una avaria que el maquinista considerava per a retirar-la, ho deia i es retirava; si era una avaria menor (megafonia, problema d'indicadors...), no, perquè el problema també era que hi havia falta de material; llavors, doncs, depenia. Però si era una avaria que el maquinista deia de retirar-la, perquè es retirava automàticament, per això es comunicava al lloc de comandament».

Luis Jorge Álvarez Llanos, Representant sindical de SIF:
«Jo vaig veure llandes rígides, però no recorde si totes eren rígides, perquè hi havia bogis que en portaven barrejades. Hi havia bogis amb llandes rígides i hi havia altres bogis, en el mateix tren, eh?, que portaven llandes elàstiques. O siga, s'instal·lava el que es tenia, perquè l'edat de les UTA feia que tinguérem els recanvis també ajustats. I, llavors, es van anar canviant, arran dels accidents de la llanda, es van anar canviant d'elàstiques a rígides, però no et puc concretar que en l'accident totes foren elàstiques. Jo sí que he vist llandes rígides, però no puc dir-t'ho ara mateix.»

HISTORIAL D'OCUPACIÓ DE BOGIS DE L'UTA 3736

A pesar que en les revisions que apareixen com a P2, P3 i P4 conste el canvi o substitució dels bogis, aquest canvi no es produeix, perquè, tal com mostra l'informe d'FGV sobre l'historial de llista d'ocupacions dels bogis muntats en la unitat 3736 (doc. 70.1.), tenim que:

«Els bogis muntats en la unitat 3736 amb data 03.07.2006 eren:

– Número de sèrie 3737-A: bogi motor muntat en la posició A i amb número d'identificació en SAP 301956.

Com es pot veure en el trasllat adjunt, aquest bogi estava muntat en la unitat 3734 l'any 2000; amb data 01.04.2003 es desmunta d'aquesta unitat (aquest moviment apareix en SAP com a M-S-EQDA); després, amb data 07.07.2003, el bogi passa a l'estat M-S-EQDR, que significa que el bogi està reparat/revísat i disponible per a ser muntat.

Finalment aquest bogi passa a muntar-se en la unitat 3736 amb data 09.07.2003.

– Número de sèrie 3737-B: bogi motor muntat en la posició B i amb número d'identificació en SAP 301972.

Els mateixos moviments que el bogi anterior, com es pot veure en el trasllat adjunt aquest bogi estava muntat en la unitat 3734 l'any 2000; amb data 01.04.2003 es desmunta d'aquesta unitat (aquest moviment apareix en SAP com a M-S-EQDA); després, amb data 07.07.2003, el bogi passa a l'estat M-S-EQDR, que significa que el bogi està reparat/revísat i disponible per a ser muntat.

Finalment aquest bogi passa a muntar-se en la unitat 3736 amb data 09.07.2003.

– Número de sèrie 3734-P: bogi portant muntat en la posició P i amb número d'identificació en SAP 302046

Aquest bogi no va tenir cap moviment des de l'any 2000 fins al 03.07.2006.»

mantenimiento que iba en declive.» Vicent Torres Castejón (presidente de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià).

Varios representantes sindicales de los maquinistas también denuncian la falta de material y de repuestos en los talleres:

Francisco Machado León, maquinista, representante del sindicato de CCOO en el comité de seguridad:
«Referente a las unidades, cuando se avisa de que tiene una avería realmente se retiraba, es decir, si era una avería que el maquinista consideraba para retirarla, lo decía y se retiraba; si era una avería menor (megafonía, problema de indicadores...), no, porque el problema también era que había falta de material; entonces, pues, dependiendo. Pero si era una avería que el maquinista decía de retirarla, pues se retiraba automáticamente, por eso se comunicaba al puesto de mando».

Luis Jorge Álvarez Llanos, Representante sindical de SIF:
«Yo vi llantas rígidas, pero no recuerdo si todas eran rígidas, porque había bogies que llevaban mezcladas. Había bogies con llantas rígidas y había otros bogies, en el mismo tren, ¿eh?, que llevaban llantas elásticas. O sea, se instalaba lo que se tenía, porque la edad de las UTA hacía que tuviésemos los repuestos también ajustados. Y, entonces, se fueron cambiando, a raíz de los accidentes de la llanta, se fueron cambiando de elásticas a rígidas, pero no te puedo concretar que en el accidente todas fuesen elásticas. Yo sí que he visto llantas rígidas, pero no puedo decírtelo ahora mismo.»

HISTORIAL DE EMPLEO DE BOGIES DE LA UTA 3736

A pesar de que en las revisiones que aparecen como P2, P3 y P4 conste el cambio o sustitución de los bogies, este cambio no se produce, porque, tal y como muestra el informe de FGV sobre el historial de lista de empleos de los bogies montados en la unidad 3736 (doc. 70.1.), tenemos que:

«Los bogies montados en la unidad 3736 con fecha 03.07.2006 eran:

– Número de serie 3737-A: bogie motor montado en la posición A y con número de identificación en SAP 301956.

Como se puede ver en el volcado adjunto, este bogie estaba montado en la unidad 3734 en el año 2000; con fecha 01.04.2003 se desmonta de esta unidad (este movimiento aparece en SAP como M-S-EQDA); después, con fecha 07.07.2003, el bogie pasa al estado M-S-EQDR, que significa que el bogie está reparado/revísado y disponible para ser montado.

Finalmente este bogie pasa a montarse en la unidad 3736 con fecha 09.07.2003.

– Número de serie 3737-B: bogie motor montado en la posición B y con número de identificación en SAP 301972.

Mismos movimientos que el bogie anterior, como se puede ver en el volcado adjunto este bogie estaba montado en la unidad 3734 en el año 2000; con fecha 01.04.2003 se desmonta de esta unidad (este movimiento aparece en SAP como M-S-EQDA); después, con fecha 07.07.2003, el bogie pasa al estado M-S-EQDR, que significa que el bogie está reparado/revísado y disponible para ser montado.

Finalmente este bogie pasa a montarse en la unidad 3736 con fecha 09.07.2003.

– Número de serie 3734-P: bogie portante montado en la posición P y con número de identificación en SAP 302046

Este bogie no tuvo ningún movimiento desde el año 2000 hasta la fecha de 03.07.2006.»

Crida l'atenció que la data coincideix amb l'últim descarrilament patit per l'UTA 3736 abans del fatídic accident del 3 de juliol de 2006:

RELACIÓ D'ACCIDENTS DE L'UTA 3736

Segons la recopilació d'accidents realitzada per la Direcció de Transports d'FGV i les dades aportades pel servei de manteniment de material mòbil. La UTA 3736 des de la seua posada en servei el 23 de gener de 1991 fins al 3 de juliol de 2006, es va veure involucrada en els accidents següents.

- Descarrilament entre Castelló de la Ribera i Alberic
 - Data: 19.09.1992 a les 13.15 hores.
 - Ubicació: en plena via entre les estacions de Castelló de la Ribera i Alberic.
 - Composició: 3736-3724.
 - Observacions: descarrila un dels bogis motors de l'UTA 3736. No consta en l'arxiu la causa específica.
 - Conseqüències: no es van haver de lamentar desgràcies personals.
- Col·lisió amb un turisme en un pas a nivell
 - Data: 26.02.1993 a les 15.43 hores.
 - Ubicació: pas a nivell entre els baixadors del Realón i Col·legi El Vedat.
 - Composició: 3736-3739.
 - Observacions: el turisme V-8090-BF travessa el pas a nivell de dreta a esquerra sense respectar la senyalització.
 - Conseqüències: resulta ferit greu el conductor del turisme.
- Descarrilament entre Massarrojos i Montcada
 - Data: 05.11.1994 a les 13.30 hores
 - Ubicació: en plena via entre Massarrojos i Montcada.
 - Composició: 3736
 - Observacions: descarrila el bogi motor 3736-A a causa de la ruptura del bandatge d'una de les rodes de l'eix 1.º
 - Conseqüències: no es van haver de lamentar desgràcies personals.
- Atropellament entre Lliria i Benaguasil
 - Data: 26.11.1995 a les 19.09 hores.
 - Ubicació: en plena via entre Lliria i Benaguasil
 - Composició: 3736-3731
 - Observacions: la víctima ix de darrere d'un pal i és colpejat pel tren.
 - Conseqüències: la víctima va resultar ferida lleu.
- Atropellament en pas a nivell P-3
 - Data: 23.09.1997 a les 12.08 hores.
 - Ubicació: pas a nivell P-3 entre Campament i Paterna.
 - Composició: 3736-3730.
 - Observacions: la víctima ix pel costat dret i es llança de cap quan el tren estava a poca distància, sent colpejat i despedit fora de la via.
 - Conseqüències: la víctima va morir.
- Atropellament en l'estació de Burjassot-Godella
 - Data: 28.05.2003 a les 19.46 hores.
 - Ubicació: estació de Burjassot-Godella.
 - Composició: 3736-3714.
 - Observacions: la travessa pel pas de vianants d'esquerra a dreta i és colpejada pel tren que es trobava molt pròxim.
- Conseqüències: la víctima va resultar ferida greu.

Llama la atención que la fecha coincide con el último descarrilamiento sufrido por la UTA 3736 antes del fatídico accidente del 3 de julio de 2006:

RELACIÓN DE ACCIDENTES DE LA UTA 3736

Según la recopilación de accidentes realizada por la Dirección de Transportes de FGV y los datos aportados por el servicio de mantenimiento de material móvil. La UTA 3736 desde su puesta en servicio el 23 de enero de 1991 hasta el 3 de julio de 2006, se vio involucrada en los siguientes accidentes.

- Descarrilamiento entre Villanueva de Castellón y Alberic
 - Fecha: 19.09.1992 a las 13.15 horas.
 - Ubicación: en plena vía entre las estaciones de Villanueva de Castellón y Alberic.
 - Composición: 3736- 3724.
 - Observaciones: descarrila uno de los bogies motores de la UTA 3736. No consta en el archivo la causa específica del mismo.
 - Consecuencias: no hubo que lamentar desgracias personales.
- Colisión con un turismo en un paso a nivel
 - Fecha: 26.02.1993 a las 15.43 horas.
 - Ubicación: paso a nivel entre los apeaderos del Realón y Colegio El Vedat.
 - Composición: 3736- 3739.
 - Observaciones: el turismo V- 8090- BF cruza el paso a nivel de derecha a izquierda sin respetar la señalización.
 - Consecuencias: resulta herido grave el conductor del turismo.
- Descarrilamiento entre Massarrojos y Moncada
 - Fecha: 05.11.1994 a las 13.30 horas
 - Ubicación: en plena vía entre Massarrojos y Moncada.
 - Composición: 3736
 - Observaciones: descarrila el bogie motor 3736- A debido a la rotura del bandaje de una de las ruedas del eje 1.º
 - Consecuencias: no hubo que lamentar desgracias personales.
- Arrollamiento entre Lliria y Benaguasil
 - Fecha: 26.11.1995 a las 19.09 horas.
 - Ubicación: en plena vía entre Lliria y Benaguasil
 - Composición: 3736- 3731
 - Observaciones: la víctima sale de detrás de un poste y es golpeado por el tren.
 - Consecuencias: la víctima resultó herida leve.
- Arrollamiento en paso a nivel P- 3
 - Fecha: 23.09.1997 a las 12.08 horas.
 - Ubicación: paso a nivel P- 3 entre Campamento y Paterna.
 - Composición: 3736- 3730.
 - Observaciones: la víctima sale por el lado derecho, lanzándose de cabeza cuando el tren estaba a poca distancia, siendo golpeado y despedido fuera de la vía.
 - Consecuencias: la víctima falleció.
- Arrollamiento en la estación de Burjassot- Godella
 - Fecha: 28.05.2003 a las 19.46 horas.
 - Ubicación: estación de Burjassot- Godella.
 - Composición: 3736- 3714.
 - Observaciones: la cruza por el paso peatonal de izquierda a derecha, siendo golpeada por el tren que se encontraba muy próximo.
 - Consecuencias: La víctima resultó herida grave.

- Descarrilament a l'entrada del Realon
 - Data: 30.06.2003 a les 14.44 hores.
 - Ubicació: a l'entrada del Realon.
 - Composició: 3736-3721.
 - Observacions: descarrila el bogi motor 3734-B a causa del trencament de la banda de redolament d'una de les rodes de l'eix 6.^e
 - Conseqüències: no es van haver de lamentar desgràcies personals.

- Descarrilamiento entre Plaza España y Jesús
 - Fecha: 03.07.2006 a las 13:02 horas.
 - Ubicación: Entre Plaza de España y Jesús en la curva de entrada a Jesús.
 - Composición: 3736-3714.
 - Observaciones: El tren descarrila por vuelco hacia su lado izquierdo, debido a un exceso de velocidad, y deslizándose posteriormente sobre las vías, quedando descarrilados los 3 bogies (3737A, 3734P, 3737B) de la unidad.
 - Consecuencias: Resultaron fallecidos el conductor, la interventora y 41 viajeros, y 47 viajeros heridos graves.

CONCLUSIONS DE L'HISTORIAL D'OCUPACIÓ DE BOGIS, REVISIONS «A FONTS» I ACCIDENTS PREVIS DE L'UTA

Per tant, com podem observar en l'informe, l'UTA 3736 va tenir 3 descarrilaments anteriors al 3 de juliol de 2006, el 19.07.1992, el tren format per les UTA 3736-3724, descarrila un dels bogis motors de l'UTA 3736, no consta la causa específica; el 05.11.1994, el tren format únicament per l'UTA 3736, descarrila el bogi motor 3736-A a causa de la ruptura de la banda de redolament d'una de les rodes de l'eix 1.^o; el 30.06.2003, el tren format per les UTA 3736-3721, descarrila el bogi motor 3734-B a causa de la ruptura de la banda de redolament d'una de les rodes de l'eix 6.^e

Després del descarrilament, a l'UTA 3736 se li realitza el canvi de 2 dels seus bogis, i se li munten els bogis amb número de sèrie 3737-A i 3737-B, que van ser desmuntats ambdós de la unitat 3734 i estaven en el taller reparats/ revisats i disponibles per a ser muntats (M-S-EQDR), i va passar a muntar-se en la unitat 3736 amb data 09.07.2003. El bogi amb número de sèrie 3734-P, després del descarrilament del 2003 no va haver de patir cap incident ja que no consta cap moviment des de l'any 2000, i tampoc consta que després del descarrilament se li realitzi les proves i comprovacions necessàries per a passar a l'estat M-S-EQDR que significa que «el bogi està reparat/revisat i disponible per a ser muntat», per tant, aquests dos informes demostren clarament que els bogis no passaven cap tipus de «revisió a fons» des de l'any 2003, 2 d'ells, i el tercer, el 3734-P, que estava en la unió entre els dos trens, des de l'any 2000.

Açò certifica que els bogis no es van desmuntar de les UTA 3736 des del 09.07.2003, ni se'ls realitzava les proves i comprovacions necessàries per a passar a l'estat M-S-EQDR que significa que «el bogi està reparat/revisat i disponible per a ser muntat».

A més, només es va realitzar la «revisió a fons» a 2 dels 3 bogis que portava l'UTA.

D'altra banda, en recuperar el bogi d'una altra unitat, aquest ja compta amb uns quilòmetres fets. No obstant això, se li

- Descarrilamiento a la entrada del Realón
 - Fecha: 30.06.2003 a las 14.44 horas.
 - Ubicación: a la entrada del Realón.
 - Composición: 3736- 3721.
 - Observaciones: descarrila el bogie motor 3734- B debido a la rotura del bandaje de una de las ruedas del eje 6.^o
 - Consecuencias: no hubo que lamentar desgracias personales.

- Descarrilament entre Plaça Espanya i Jesús
 - Data: 03.07.2006 a les 13:02 hores.
 - Ubicació: Entre Plaça d'Espanya i Jesús en la corba d'entrada a Jesús.
 - Composició: 3736-3714.
 - Observaciones: El tren descarrila per bolcada cap al seu costat esquerre, a causa d'un excés de velocitat, i llisca posteriorment sobre les vies, quedant descarrilats els 3 bogies (3737A, 3734P, 3737B) de la unitat.
 - Conseqüències: Van resultar morts el conductor, la interventora i 41 viatgers, i 47 viatgers ferits greus.

CONCLUSIONES DEL HISTORIAL DE EMPLEO DE BOGIES, REVISIONES «A FONDO» Y ACCIDENTES PREVIOS DE LA UTA

Por tanto, como podemos observar en el informe, la UTA 3736 tuvo 3 descarrilamientos anteriores al 3 de julio de 2006, el 19.07.1992, el tren formado por las UTA 3736-3724, descarrila uno de los bogies motores de la UTA 3736, no consta la causa específica del mismo; el 05.11.1994, el tren formado únicamente por la UTA 3736, descarrila el bogie motor 3736- A debido a la rotura del bandaje de una de las ruedas del eje 1.^o; el 30.06.2003, el tren formado por las UTA 3736- 3721, descarrila el bogie motor 3734- B debido a la rotura del bandaje de una de las ruedas del eje 6.^o

Tras el descarrilamiento, a la UTA 3736 se le realiza el cambio de 2 de sus bogies, y se le montan los bogies con número de serie 3737- A y 3737- B, que fueron desmontados ambos de la unidad 3734 y estaban en el taller reparados/revisados y disponibles para ser montados (M- S- EQDR), pasando a montarse en la unidad 3736 con fecha 09.07.2003. El bogie con número de serie 3734- P, tras el descarrilamiento del 2003 no debió sufrir ningún incidente puesto que no consta ningún movimiento desde el año 2000, y tampoco consta que tras el descarrilamiento se le realice las pruebas y comprobaciones necesarias para pasar al estado M- S- EQDR que significa que «el bogie está reparado/revisado y disponible para ser montado», por tanto, estos dos informes demuestran claramente que los bogies no pasaban ningún tipo de «revisión a fondo» desde el año 2003, 2 de ellos, y el tercero, el 3734- P, que estaba en la unión entre los dos trenes, desde el año 2000.

Esto certifica que los bogies no se desmontaron de las UTA 3736 desde el 09.07.2003, ni se les realizaba las pruebas y comprobaciones necesarias para pasar al estado M- S- EQDR que significa que «el bogie está reparado/ revisado y disponible para ser montado».

Además, solo se realizó la «revisión a fondo» a 2 de los 3 bogies que llevaba la UTA.

Por otra parte, al recuperar el bogie de otra unidad, este ya cuenta con unos kilómetros hechos. Sin embargo, se le coloca

col·loca a una UTA amb menys quilòmetres, i ja les revisions se li fan en funció dels quilòmetres d'aquesta UTA, no en funció dels quilòmetres recorreguts per aquest bogi. Per exemple, té 10.000 quilòmetres però potser el bogi en té 70.000, perquè s'ha anat recuperant, és una estructura que es recupera i es recicla per a altres UTA.

Tampoc se li va realitzar cap tipus de prova de raigs X per a comprovar l'estat de la peça d'acer que realitza la unió al xassís del vagó, tal com han deixat constància diversos compareixents, ni tan sols en aquesta «revisió a fons»:

Vicent Torres Castejón, president de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià:

«Llavors, el tema dels raigs X és perquè, clar, la preocupació és per si una peça que ha patit alguna avaria té més danys estructurals dins. Llavors, la interpretació més plausible que hem seguit de com es va produir l'accident, que va ser pel trencament de la connexió del bogi, perquè fa pensar que alguna peça podia tenir, diguem, debilitat o poca resistència. I això a simple vista no s'aprecia, i més quan el tren entra..., perdó, ix com ha entrat, per a plantejar que quelcom hem millorat. Efectivament, ara, pel que sabem, la gent que coneixem en tallers, hi ha algunes peces de recanvi i, actualment, quan entra un comboi per a reparació per algun tema que pugua afectar un bogi, perquè hi ha bogis nous, nous, on la caixa es desmunta, se n'hi instal·la una nova i ix com a mínim amb els bogis nous. I són els vells els que s'analitzen a fons per a veure si es poden reparar.

Aquesta és una pràctica normal, una pràctica adequada. I no és el que es feia fins a l'any 2006. A això ens referim quan parlàvem del fet que el manteniment i la seguretat de les peces que seguïen els trens perquè eren dubtoses.»

Jesús Martínez Tejedor, enginyer ferroviari expert en senyalització C:

«Quin és el problema? El problema és que un tren..., aquesta sèrie crec que tenia quinze o vint anys, si no recorde malament, tots els materials de material rodant pateixen fatiga, sobretot els components mecànics. Aquesta fatiga és difícil de mesurar, però es pot fer, però jo no sé si s'estava fent. Llavors, els eixos d'un bogi poden tenir fissures internes, que es mesuren amb làser, amb ultrasons, etcètera, i no saber-ho. Això fa que, passat el temps, aquests eixos i aquest bogi tinguin cada vegada menys elasticitat i menys resistència a la fatiga. I pot arribar un moment en què a una velocitat que en la corba passaven correctament abans ja no la suporten, val, i arribe la bolcada.»

ESTAT DE L'UTA SINISTRADA

Després de l'accident, el tècnic del Departament d'Auditoria i Seguretat de l'Explotació, Juan R. Torres Escudero, junt amb el contramestre del taller de València Sud, Vicente Civera García, realitzen l'informe següent:

«Informe de l'estat en què es troben les UTA 3736 i UTA 3714 després de l'accident/descarrilament del 03.07.2006:

Aclariments previs

Aquest informe s'elabora amb la informació disponible el dia de la data, i es fa constar que les caixes i el bogi 3737-B així

a una UTA con menos kilómetros, y ya las revisiones se le hacen en función de los kilómetros de esa UTA, no en función de los kilómetros recorridos por ese bogie. Por ejemplo, tiene 10.000 kilómetros pero a lo mejor el bogie tiene 70.000, porque se ha ido recuperando, es una estructura que se recupera y se recicla para otras UTA.

Tampoco se le realizaron ningún tipo de prueba de rayos X para comprobar el estado de la pieza de acero que realiza la unión al chasis del vagón, tal y como han dejado constancia varios comparecientes, ni siquiera en esa «revisión a fondo»:

Vicent Torres Castejón, presidente de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià:

«Entonces, el tema de los rayos X es porque, claro, la preocupación es por si una pieza que ha sufrido alguna avería tiene más daños estructurales dentro. Entonces, la interpretación más plausible que hemos seguido de cómo se produjo el accidente, que fue por la rotura de la conexión del bogie, pues hace pensar que alguna pieza podía tener, digamos, debilidad o poca resistencia. Y eso a simple vista no se apreciaba, y máxime cuando el tren entra..., perdón, sale como ha entrado, para plantear que algo hemos mejorado. Efectivamente, ahora, por lo que sabemos, la gente que conocemos en talleres, hay algunas piezas de recambio y, actualmente, cuando entra un convoy para reparación por algún tema que pueda afectar a un bogie, pues hay bogies nuevos, nuevos, donde la caja se desmonta, se instala una nueva y sale como mínimo con los bogies nuevos. Y son los viejos los que se analizan a fondo para ver si se pueden reparar.

Esa es una práctica normal, una práctica adecuada. Y no es lo que se hacía hasta el año 2006. A eso nos referíamos cuando hablábamos de que el mantenimiento y la seguridad de las piezas que seguían los trenes pues eran dudosas.»

Jesús Martínez Tejedor, ingeniero ferroviario experto en señalización C:

«¿Cuál es el problema? El problema es que un tren..., esta serie creo que tenía quince o veinte años, si no recuerdo mal, todos los materiales de material rodante sufren fatiga, sobre todo los componentes mecánicos. Esta fatiga es difícil de medir, pero se puede hacer, pero yo no sé si se estaba haciendo. Entonces, los ejes de un bogie pueden tener fisuras internas, que se miden con láser, con ultrasonidos, etcétera, y no saberlo. Eso hace que, pasado el tiempo, esos ejes y ese bogie tengan cada vez menos elasticidad y menos resistencia a la fatiga. Y puede llegar un momento en que a una velocidad que en la curva pasaban correctamente antes ya no la soporten, vale, y llegue el vuelco.»

ESTADO DE LA UTA SINIESTRADA

Tras el accidente, el técnico del Departamento de Auditoria y Seguridad de la Explotación, Juan R. Torres Escudero, junto al contramaestre del taller de Valencia Sud, Vicente Civera García, realizan el siguiente informe:

«Informe del estado en que se encuentran las UTA 3736 y UTA 3714 después del accidente/descarrilamiento del 03.07.2006:

Aclaraciones previas

Este informe se elabora con la información disponible al día de la fecha, haciendo constar que las cajas y el bogie 3737- B así como

com els elements principals estan precintats pel jutjat i, per tant, no són accessibles als tècnics d'aquest taller.

No obstant això, de la manipulació immediatament posterior a l'accident i amb motiu de les labors d'aclarida del túnel i trasllat al taller de València Sud es documenta el que s'ha pogut observar de l'estat del material que es detalla més avant.

La unitat UTA número 3736 està composta per les caixes 3736A-3736B i els bogis 3737-A, 3734-P i 3737-8 i està bolcada en el seu costat esquerre en el sentit de la marxa.

La unitat UTA número 3714 està composta per les caixes 3714A-3714B i està en la seua via amb el bogi 3714-A descarrilat.

Detall del material en el lloc de l'accident/descarrilament:

b) Bogis.

BOGI 3737-A

El bogi 3737-A es trobava girat al sentit de la marxa, estant la part de direcció a Jesús mirant a plaça d'Espanya i ficat entre la via, separat de la caixa de la unitat, arrancat d'arrel de la travessa balladora i la corona. Els amortidors, trets per la mitat, a causa probablement de l'estirada patida, s'han quedat una part en la caixa i l'altra el bogi, sense trencar-se els caragols de subjecció ni els fils d'aram de seguretat. El motoventilador del motor del cotxe A i la canalització de ventilació estaven arrancats de la seua ubicació i el motoventilador estava en la part superior del bogi.

Dels dos coixins d'aire de que disposa el bogi i que configuren la suspensió secundària, una es trobava situada al costat del bogi, en terra, i l'altra darrere de la unitat 3714, a uns quatre metres en direcció plaça d'Espanya. Els acumuladors d'aire de la suspensió secundària estaven units al bogi a través de les canonades i fora del seu emplaçament.

La travessa balladora està situada en el xassís del tren, amb un gir d'aproximadament 80 graus de la seua posició original.

Les barres de tracció van aparèixer doblegades i fora de l'allotjament de la travessa, i dos dels vuit caragols estaven fora de la seua ubicació, estirats.

En el bogi s'aprecia un fort colp en el cantó inferior esquerra, segons el sentit de la marxa, del tren en la seua posició original, junt amb el calaix de l'arener i greixatge de pestanya, i s'hi aprecien també frecs de ferro amb ferro.

Les rodes estan senceres, no mostren trencaments i tenen la banda de rodament en bon estat, així com les pestanyes.

En els discs de fre, sabates de fre i guarnicions no s'hi van apreciar senyals de cops ni ruptures.

Les barres portapatins, patins, bolons, molls de suspensió primària i de tot el conjunt «catamarà» es trobava en bon estat, així com les bieletes, balancins, bolons, mordasses dentades, ungles d'amarratge, travessa bogi, etc.

los elementos principales están precintados por el juzgado y, por tanto, no son accesibles a los técnicos de este taller.

No obstante lo anterior, de la manipulación inmediatamente posterior al accidente y con motivo de las labores de despeje del túnel y traslado al taller de Valencia Sud se documenta lo que se ha podido observar del estado del material que se detalla más adelante.

La unidad UTA número 3736 está compuesta por las cajas 3736A-3736B y los bogies 3737- A, 3734- P y 3737- 8, encontrándose volcada en su lado izquierdo en el sentido de la marcha.

La unidad UTA número 3714 está compuesta por las cajas 3714A- 3714B, encontrándose en su vía con el bogie 3714- A descarrilado.

Detalle del material en el lugar del accidente/descarrilamiento:

b) Bogies.

BOGIE 3737- A

El bogie 3737- A se encontraba girado al sentido de la marcha, estando la parte de dirección a Jesús mirando a plaza de España y metido entre la vía, separado de la caja de la unidad, arrancado de cuajo de la traviesa bailadora y la corona. Los amortiguadores, sacados por la mitad, debido probablemente al estiramiento sufrido, quedando una parte en la caja y la otra el bogie, sin romperse los tornillos de sujeción ni los alambres de seguridad. El motoventilador del motor del coche A y su canalización de ventilación se encontraban arrancados de su ubicación, encontrándose el motoventilador en la parte superior del bogie.

De las dos balonas de que dispone el bogie y que configuran la suspensión secundaria, una se encontraba situada junto al bogie, en el suelo, y la otra detrás de la unidad 3714, a unos cuatro metros en dirección plaza de España. Los calderines de aire de la suspensión secundaria se encontraban unidos al bogie a través de sus tuberías y fuera de su emplazamiento.

La traviesa bailadora está situada en el chasis del tren, con un giro de aproximadamente 80 grados de su posición original.

Las barras de tracción se encontraron dobladas y fuera de su alojamiento de la traviesa, encontrándose dos de los ocho tornillos fuera de su ubicación, estirados.

En el bogie se aprecia un fuerte golpe en la esquina inferior izquierda, según el sentido de la marcha, del tren en su posición original, junto al cajón del arenero y engrase de pestaña, apreciándose también roces de hierro con hierro.

Las ruedas son enterizas, no encontrándose roturas en las mismas y teniendo la banda de rodadura en buen estado, así como las pestañas.

En los discos de freno, zapatas de freno y guarniciones no se apreciaron señales de golpes ni roturas.

Las barras portapatines, patines, bulones, muelles de suspensión primaria y de todo el conjunto «catamarán» se encontraba en buen estado, así como las bieletas, balancines, bulones, garras dentadas, uñas de amarre, traviesa bogie, etc.

Per al trasllat del bogi als tallers de València Sud, va ser desplaçat estirant amb la dresina Cometi per a separar-lo de la caixa i poder encarrilar-ho amb gats. Una volta encarrilat es va traslladar, rodant per la via, remolcat amb la dresina Cometi als tallers esmentats.

BOGI 3734-P

El bogi 3734-P es trobava en el seu lloc, acoblat i agafat al xassís de la unitat, en la intercomunicació, bolcat sobre la part esquerra igual que tota l'UTA. La intercomunicació engafada i el prisat al seu lloc, estant la part esquerra d'aquest comprimida i més tancada que la dreta.

El pantògraf arrancat dels aïlladors del sostre de la unitat estava situat entre la pantalla i el carril més pròxim a la via ascendent, via contrària a la que circulava, a uns sis metres de l'armari de bombers en direcció a plaça d'Espanya.

El bogi presenta un aspecte correcte, i no s'hi aprecien trencaments importants; la travessa, la corona, les banyes guia, el tub d'unió cotxe-cotxe, les brides i eslingues de seguretat es van trobar al seu lloc en bon estat, així com les rodes senceres, els discs de fre, els cilindres de fre, les sabates i les guarnicions.

Per a poder efectuar l'evacuació dels ferits els bombers van posar dos puntals extensibles al bogi subjectant-lo, com a mesura preventiva, perquè per darrere calia passar amb les lliteres i estava molt just el pas entre el bogi i la paret del túnel.

Per a poder traure la unitat del túnel es va haver de discordar la intercomunicació dels cotxes A i B havent de tallar, en alguns casos, amb radials i bufadors el que no es va poder discordar manualment, prisat, corona, travessa, bieles arrossegament, barres de tracció, brides, banyes d'unió, eslingues de seguretat cotxe-cotxe, tubs flexibles d'aire, cables alta-baixa, etc.

Una vegada aconseguit, per mitjà de les grues en el carrer, soltar el bogi i deixar-lo en terra, es va carregar en la plataforma i es va transportar als tallers, deixant així separat el cotxe A del B.

BOGI 3737-B

El bogi 3737-B es trobava en el seu lloc, acoblat i agafat al xassís de la unitat, bolcat sobre la part esquerra igual que tota l'UTA. Queia oli dels reductors pels laberints de tancament en estar tombats lateralment.

L'estat del bogi presentava un aspecte correcte i no s'hi apreciaven trencaments importants; la travessa, la corona i les brides de seguretat es van trobar en el seu lloc en aparent bon estat, així com les rodes senceres, els discs de fre, els cilindres de fre, les sabates, els patins electromagnètics i les guarnicions.

Aquest bogi no va caldre soltar-lo de la caixa per a transportar-lo al taller i es trobava en aquests moments en la mateixa posició del descarrilament.

Para el traslado del bogie a los talleres de València Sud, fue desplazado estirando con la dresina Cometi para separarlo de la caja y poder encarrilarlo con gatos. Una vez encarrilado se trasladó, rodando por la vía, remolcado con la dresina Cometi a los mencionados talleres.

BOGIE 3734- P

El bogie 3734- P se encontraba en su sitio, acoplado y cogido al chasis de la unidad, en la intercomunicación, volcado sobre la parte izquierda al igual que toda la UTA. La intercomunicación abrochada y el fuelle en su sitio, estando la parte izquierda de este comprimida y más cerrada que la derecha.

El pantógrafo arrancado de los aisladores del techo de la unidad estaba situado entre la pantalla y el carril más próximo a la vía ascendente, vía contraria a la que circulaba, a unos seis metros del armario de bomberos en dirección a plaza de España.

El bogie presenta un aspecto correcto, no apreciándose roturas importantes; la traviesa, la corona, los cuernos guía, el tubo de unión coche-coche, las bridas y eslingas de seguridad se encontraron en su sitio en buen estado, así como las ruedas enterizas, los discos de freno, los cilindros de freno, las zapatas y las guarniciones.

Para poder efectuar la evacuación de los heridos los bomberos le pusieron al bogie dos puntales extensibles sujetándolo, como medida preventiva, pues por detrás había que pasar con las camillas y estaba muy justo el paso entre el bogie y la pared del túnel.

Para poder sacar la unidad del túnel se tuvo que desabrochar la intercomunicación de los coches A y B teniendo, en algunos casos, que cortar con radiales y sopletes lo que no se pudo desabrochar manualmente, fuelle, corona, traviesa, bieles arrastre, barras de tracción, bridas, cuernos de unión, eslingas de seguridad coche-coche, latiguillos de aire, cables alta-baja, etc.

Una vez conseguido, por medio de las grúas en la calle, soltar el bogie y dejarlo en el suelo, se cargó en la plataforma y se transportó a los talleres, dejando así separado el coche A del B.

BOGIE 3737- B

El bogie 3737- B se encontraba en su sitio, acoplado y cogido al chasis de la unidad, volcado sobre la parte izquierda al igual que toda la UTA. Caía aceite de los reductores por los laberintos de cierre al estar tumbados lateralmente.

El estado del bogie presentaba un aspecto correcto, no apreciándose roturas importantes; la traviesa, la corona y las bridas de seguridad se encontraron en su sitio en aparente buen estado, así como las ruedas enterizas, los discos de freno, los cilindros de freno, las zapatas, los patines electromagnéticos y las guarniciones.

Este bogie no fue necesario soltarlo de la caja para transportarlo al taller, encontrándose en estos momentos en la misma posición del descarrilamiento.

Detall del material en el taller de València Sud:

BOGI 3737-A

Les rodes del bogi 3737-A estan en bon estat i s'hi aprecien les ratlles de l'últim torneigament d'aquestes, que va efectuar fa dos mesos.

Una vegada mesurats els diàmetres de roda amb el calibre Talgo per sagita, s'obtenen com a resultat les mesures següents:

- Eix 1.º: 823 mm.
- Eix 2.º: 822 mm.

Els discs de fre i sabates de fre, el mateix que les guarnicions, patins i tot el seu conjunt, «catamarà», molls, caragolam, bolons, es troben en bon estat, en el seu lloc i sense trenaments aparents.

Les caixes de greix, braços bieles, tacs silenciadors i molls de la suspensió primària es troben en bon estat, a excepció del moll 10, esquerra, que es troba comprimit perquè aquesta part del xassís del bogi ha topat amb el sòl i s'ha doblegat.

La suspensió secundària, coixins d'aire, fora dels seus allotjaments i desmuntades, però no se'ls aprecien clavills ni trencaments.

Els acumuladors d'aire estan arrancats així com les canonades d'aire.

El motor reductor, les bieletes i tacs silenciadors es troben en el seu lloc.

Les vàlvules de greixatge de pestanya, en el seu lloc, la de l'eix primer està doblegada i els calaixos d'arenara, part esquerra, xafats.

BOGI 3734-P

Les rodes del bogi 3734-P es comproven i mesuren i estan bé, amb el desgast normal en rodament després dels 2 mesos del reperfilatge.

Una vegada mesurats els diàmetres de roda amb el calibre Talgo per sagita, s'obtenen com a resultat les mesures següents:

- Eix 3.º: 853 mm.
- Eix 4.º: 858 mm.

Els discs fre, en bon estat.

El conjunt catamarà en bon estat.

Els patins i barres portapatins, en bon estat.

Els amortidors, cilindres de fre amb estacionament, en bon estat.

Els tiradors de desbloqueig manual de frens d'estacionament, en bon estat.

Els acumuladors de suspensió secundària de coixins d'aire, en bon estat.

Les guarnicions de fre i sabates de fre, en bon estat.

La suspensió primària i caixa de greix, en bon estat.

Les mordasses dentades, tallades algunes amb bufador.

Detalle del material en el taller de València Sud:

BOGIE 3737- A

Las ruedas del bogie 3737- A están en buen estado, apreciándose en ellas las rayas del último torneado de las mismas. Este se efectuó hace dos meses.

Una vez medidos los diámetros de rueda con el calibre Talgo por sagita, se obtiene como resultado las siguientes medidas:

- Eje 1.º: 823 mm.
- Eje 2.º: 822 mm.

Los discos de freno y zapatas de freno, lo mismo que las guarniciones, patines y todo su conjunto, «catamarán», muelles, tornillería, bulonaje, se encuentran en buen estado, en su sitio y sin roturas aparentes.

Las cajas de grasa, brazos bielass, silentbloccs y muelles de la suspensión primaria se encuentran en buen estado, a excepción del muelle 10, izquierda, que se encuentra comprimido por golpear esa parte del chasis del bogie con el suelo y doblarse.

La suspensión secundaria, balonas, fuera de sus alojamientos y desmontadas, pero no se les aprecian grietas ni roturas a las mismas.

Los calderines de aire están arrancados así como las tuberías de aire.

El motor reductor, las bieletas y silentbloccs se encuentran en su sitio.

Las válvulas de engrase de pestaña, en su sitio, encontrándose la del eje primero doblada y los cajones de arenara, parte izquierda, chafados.

BOGIE 3734- P

Las ruedas del bogie 3734- P se comprueban y miden estando bien, con el desgaste normal en rodadura después de los 2 meses del reperfilado.

Una vez medidos los diámetros de rueda con el calibre Talgo por sagita, se obtiene como resultado las siguientes medidas:

- Eje 3.º: 853 mm.
- Eje 4.º: 858 mm.

Los discos freno, en buen estado.

El conjunto catamarán, en buen estado.

Los patines y barras portapatines, en buen estado.

Los amortiguadores, cilindros de freno con estacionamiento, en buen estado.

Los tiradores de desbloqueo manual de frenos de estacionamiento, en buen estado.

Los calderines de suspensión secundaria de balonas, en buen estado.

Las guarniciones de freno y zapatas de freno, en buen estado.

La suspensión primaria y caja de grasa, en buen estado.

Las garras dentadas, cortadas algunas a soplete.

La travessa balladora, els caragols de subjecció i bieles d'arrossegament, en bon estat, a excepció de la part tallada per nosaltres amb bufador.

La corona i caragols, tallats per nosaltres amb bufador.

Les bieles d'arrossegament, tallades per nosaltres amb bufador.

Part d'una dels coixins d'aire de la suspensió secundària, tallada per nosaltres; l'altre coixí d'aire de suspensió secundària, en bon estat.

En general, el bogi està en bon estat, excepte allò que hem tallat a bufador nosaltres, per a separar-ho de la caixa, perquè no va patir en bolcar ja que no va colpejar aparentment contra res, ja que va anar per l'aire.

BOGI 3737-B

En el bogi 3737-B, en estar tapat tot amb tendals i precintat per la policia, no s'hi ha pogut efectuar una inspecció més detallada.

La inspecció ocular als cotxes es realitza en els tallers de València Sud amb les unitats precintades per la policia i pràcticament tapades amb un tendal que les cobreix.

COTXE 3736-A

En el lateral esquerre de la unitat 3736-A, lateral tombat en el sòl, s'observa que tots els allotjaments on han d'estar ubicats els vidres estan buits, sense vidres i els marcs de les finestres on estaven subjectes aquests es troben corbats cap a l'interior del cotxe.

Les portes del cotxe estan en el seu lloc, tancades i sense vidres.

Els seients estan en el seu lloc i no tenen danys aparents, així com les mampares de separació entre les portes, i aquests vidres estan en bon estat.

El vidre de frontis de la cabina està trencat, segons pareix, tallat pels bombers per a poder accedir a l'interior de la unitat.

Els vidres del lateral dret de la unitat estan en bon estat, a excepció de dos d'ells que van ser trencats per a poder alçar la unitat amb la grua i efectuar-ne el trasllat als tallers.

En el sostre de la caixa s'observa que el projector està xafat i l'equip de l'aire condicionat danyat amb mostres d'haver fregat amb la paret del túnel.

COTXE 3736-B

En el lateral esquerre de la unitat 3736B, lateral tombat en terra, s'observa que tots els allotjaments on han d'estar ubicats els vidres estan buits, sense vidres i els marcs de les finestres on estaven subjectes aquests es troben corbats cap a l'interior del cotxe.

Les portes del cotxe estan en el seu lloc, tancades i sense vidres.

Els seients es troben en el seu lloc i no tenen danys aparents, així com les mampares de separació entre les portes, i aquests vidres en bon estat.

La traviesa bailadora, los tornillos de sujeción y bieles de arrastre, en buen estado, a excepción de la parte cortada por nosotros a soplete.

La corona y tornillos, cortados por nosotros a soplete.

Las bieles de arrastre, cortadas por nosotros a soplete.

Parte de una de las balonas de la suspensión secundaria, cortada por nosotros; la otra balona de suspensión secundaria, en buen estado.

En general, el bogie está en buen estado, excepto lo cortado a soplete por nosotros, para separarlo de la caja, pues no sufrió al volcar al no golpear aparentemente contra nada, ya que fue por el aire.

BOGIE 3737- B

En el bogie 3737- B, al estar tapado todo con toldos y precintado por la policía, no se ha podido efectuar una inspección más detallada.

La inspección ocular a los coches se realiza en los talleres de València Sud con las unidades precintadas por la policía y prácticamente tapadas con un toldo que las cubre.

COCHE 3736- A

En el lateral izquierdo de la unidad 3736- A, lateral tumbado en el suelo, se observa que todos los alojamientos donde deben estar ubicados los cristales están vacíos, sin cristales y los marcos de las ventanas donde estaban sujetos estos se encuentran curvados hacia el interior del coche.

Las puertas del coche están en su sitio, cerradas y sin cristales.

Los asientos se encuentran en su sitio, no teniendo daños aparentes, así como las mamparas de separación entre las puertas, encontrándose estos cristales en buen estado.

El cristal de frontis de la cabina se encuentra roto, al parecer, cortado por los bomberos para poder acceder al interior de la unidad.

Los cristales del lateral derecho de la unidad están en buen estado, a excepción de dos de ellos que fueron rotos para poder levantar la unidad con la grúa y efectuar el traslado a los talleres.

En el techo de la caja se observa que el proyector está chafado y el equipo del aire acondicionado dañado con muestras de haber rozado con la pared del túnel.

COCHE 3736- B

En el lateral izquierdo de la unidad 3736B, lateral tumbado en el suelo, se observa que todos los alojamientos donde deben estar ubicados los cristales están vacíos, sin cristales y los marcos de las ventanas donde estaban sujetos estos se encuentran curvados hacia el interior del coche.

Las puertas del coche están en su sitio, cerradas y sin cristales.

Los asientos se encuentran en su sitio, no teniendo daños aparentes así como las mamparas de separación entre las puertas, encontrándose estos cristales en buen estado.

El vidre de frontis de la cabina pareix trobar-se en bon estat.

Els vidres del lateral dret de la unitat estan en bon estat, a excepció de dos d'ells que van ser trencats per a poder alçar la unitat amb la grua i efectuar-ne el trasllat als tallers.

ENGANXALLS AUTOMÀTICS

3714-A

I SÈRIE

- molls aparell, xoc i tracció trencats
- ballesta trencada

El cap d'enganxall acoblat amb 3736

- botonera, malament
- bieletes botonera, malament

3736-B

II SÈRIE

- fusible, xoc tracció trencat
- part posterior enganxall rota
- eix trencat

El cap d'enganxall acoblat amb 3714

- disc d'embragatge acoblat
- botoneres, malament
- bieletes botonera, malament

L'enganxall automàtic no es va arribar a desenganxar en bolcar l'UTA 3736 trencant per torsió l'eix de l'enganxall automàtic de l'UTA 3736. El bogi de l'UTA 3714-A va descarrilar, va trencar les vàlvules de l'arener, els areners, els patins, el caragolam dels patins i les barres en general del catamarà, i va danyar també la planxa del frontis per baix del far esquerre, el pantògraf danyat i en el seu emplaçament.»

És curiós el fet que, en la descripció del cotxe 3736-A, no diu absolutament res de la part inferior del xassís del vagó, quan en les fotos adjuntes es pot observar perfectament la quantitat de colps que té en la part inferior el primer vagó, just en les proximitats del bogi davanter, que només es poden haver produït bé per colpejar el mateix bogi contra el xassís del tren o bé per eixir aquest llançat i, llavors, arrossegar contra el sòl la part inferior del tren, en perdre el bogi amb anterioritat. No és possible físicament que es colpejara la part de baix del xassís una vegada bolcat ja el tren.

Però, no obstant això, l'informe sí que especifica que, com que no va desenganxar-se automàticament les dues unitats entre si, va trencar la unió per torsió i es va produir el descarrilament del bogi davanter de l'UTA 3714, fet que va produir diverses ruptures i també va danyar la planxa del frontis baix del far esquerre.

El cristal de frontis de la cabina parece encontrarse en buen estado.

Los cristales del lateral derecho de la unidad están en buen estado, a excepción de dos de ellos que fueron rotos para poder levantar la unidad con la grúa y efectuar el traslado a los talleres.

ENGANCHES AUTOMÁTICOS

3714- A

I SERIE

- muelles aparato, choque y tracción rotos
- ballesta rota

La cabeza de enganche acoplada con 3736

- botonera, mal
- bieletas botonera, mal

3736- B

II SERIE

- fusible, choque tracción roto
- parte trasera enganche rota
- eje roto

La cabeza de enganche acoplada con 3714

- disco ganchado acoplado
- botoneras mal
- bieletas botonera mal

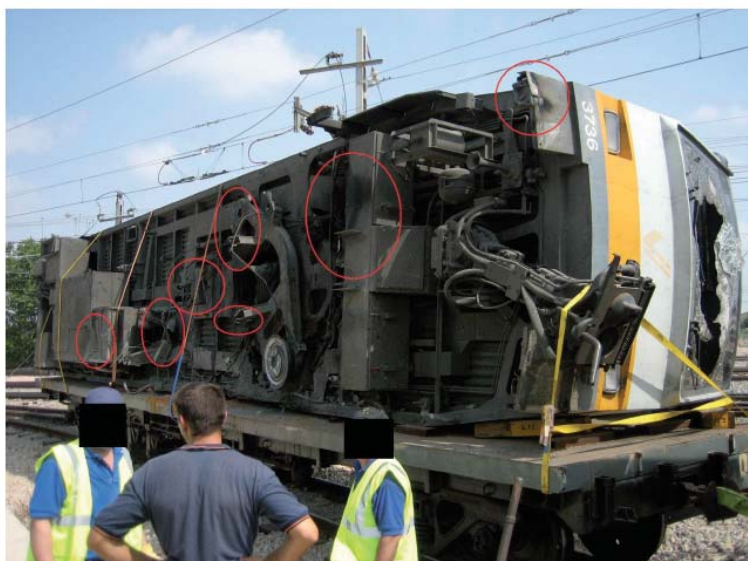
El enganche automático no se llegó a desenganchar al volcar la UTA 3736 rompiendo por torsión el eje del enganche automático de la UTA 3736. El bogie de la UTA 3714- A descarriló, rompiendo las válvulas del arenero, los areneros, los patines, la tornillería de los patines y las barras en general del catamarán, dañando también la plancha del frontis bajo el faro izquierdo, el pantógrafo dañado y en su emplazamiento.»

Es curioso el hecho de que, en la descripción del coche 3736- A, no dice absolutamente nada de la parte inferior del chasis del vagón, cuando en las fotos adjuntas se puede observar perfectamente la cantidad de golpes con que cuenta en su parte inferior el primer vagón, justo en las proximidades del bogie delantero, que solo se pueden haber producido bien por golpear el propio bogie contra el chasis del tren o bien por salir este despedido y, entonces, arrastrar contra el suelo la parte inferior del tren, al perder el bogie con anterioridad. No es posible físicamente que se golpeará la parte de abajo del chasis una vez volcado ya el tren.

Pero, sin embargo, el informe sí que especifica que, al no desengancharse automáticamente las dos unidades entre sí, rompió la unión por torsión y se produjo el descarrilamiento del bogie delantero de la UTA 3714, produciendo varias roturas y también dañando la plancha del frontis bajo el faro izquierdo.

Imatges amb els danys en els baixos del vagó de l'UTA 3736A

Imágenes con los daños en los bajos del vagón de la UTA 3736A



COMPORTAMENT DELS BOGIS DE L'UTA 3736

De les declaracions dels diferents compareixents a qui se'ls pregunta pels bogis i la seua possible influència en l'accident, o sobre l'estat en què es troben aquests després de l'accident, tenim opinions enfrontades:

D'una banda, tant Vicente Sebastián, el cap d'equip de manteniment, com Luis Miguel Domingo, cap de taller d'FGV i José Jesús Valencia, oficial d'ofici de València Sud, expliquen que la unió entre el xassís del tren i el bogi, en tractar-se d'una articulació i no anar clavat, és fàcil que es desprenga en un sinistre d'aquestes característiques, comportament que també troba «normal» el perit, Andrés Cortabitarte, que arriba a dir que després de l'accident el bogi estava en «perfectes condicions»:

Luis Miguel Domingo Alepuz, cap de taller d'FGV de València Sud:

«Els bogis s'havien revisat i estaven en funcionament, havien recorregut sis quilòmetres, i ho dic jo i ho diu l'informe pericial del senyor Cortabitarte, que estaven en perfectes condicions.»

Vicente Sebastián Portolés, cap d'equip de manteniment:

«Subjecció als bogis, és molt molt lleu, o siga..., o pràcticament cap. Porta una espècie de boló gran on s'allotja la caixa i s'afona pel seu pes i no porta ja, pràcticament, cap caragol més. O siga, que s'aguanta pel seu pes. [...] unes trenetes d'acer, per si bota molt, perquè no arribe a eixir-se'n. Però la subjecció és pel seu pes damunt del bogi.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial d'ofici a València Sud:

«Sobre això va posada la caixa del tren, la travessa balladora, que és el que permet que la caixa es moga. I la corona. El tren no va subjecte per tantes coses en la caixa, el bogi. El que és curiós és que no va hipersubjecte, no va clavat. Té articulacions. Per tant, és fàcil que es desprenga un bogi en un sinistre. No és fàcil que es desprenga en cap altra circumstància.

El bogi i el coixí d'aire poden aparèixer en el moment que bolca el tren, el bogi es trenca perquè porta dues brides d'alçament que el subjecten i dues bieles d'arrossegament perquè el tren circule. I la resta està ficada a pressió. No és un tren fet per a volar, perdoneu-me l'obvietat. Està fet per a anar amb molt pes, si no, no té tracció, sobre una via. Llavors, no s'ha de desplaçar cap amunt i no se n'ha d'eixir. Però només porta els perns de la travessa balladora, els bogis, el coixí d'aire i les suspensions. Van subjectes d'alguna manera, d'una manera que no és coneguda.

És una tecnologia ferroviària característica, peculiar, que funciona perfectament en circumstàncies normals i que, en un sinistre o en un accident, estem acostumats a anar a descarrilaments; per maniobres i la resta, no passa mai res. El bogi es queda en el lloc. Però quan una unitat bolca i pega la volta, aquest primer bogi pot eixir perfectament després, fins que es trenquen les articulacions que he esmentat.

Crec, considere que en un accident d'aquestes característiques és possible que es desprenguera el bogi i el coixí d'aire perfectament, perquè la traïem amb dues palanques, quan les canviem. Amb la qual cosa, no és fàcil, però es trau amb dues palanques i en posem unes altres quan es canvien. És fàcil que es desprenga si el tren ha bolcat. O és possible que es desprenga.»

COMPORTAMIENTO DE LOS BOGIES DE LA UTA 3736

De las declaraciones de los distintos comparecientes a los que se les pregunta por los bogies y su posible influencia en el accidente, o sobre el estado en que se encuentran estos tras el accidente, tenemos opiniones enfrentadas:

Por una parte, tanto Vicente Sebastián, el jefe de equipo de mantenimiento, como Luis Miguel Domingo, jefe de taller de FGV y José Jesús Valencia, oficial de oficio de València Sud, explican que la unión entre el chasis del tren y el bogie, al tratarse de una articulación y no ir clavado, es fácil que se desprenda en un siniestro de estas características, comportamiento que también encuentra «normal» el perito, Andrés Cortabitarte, llegando a decir que tras el accidente el bogie estaba en «perfectas condiciones»:

Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe de taller de FGV de València Sud:

«Los bogies se habían revisado y estaban en funcionamiento, habían recorrido seis kilómetros, y lo digo yo y lo dice el informe pericial del señor Cortabitarte, que estaban en perfectas condiciones.»

Vicente Sebastián Portolés, jefe de equipo de mantenimiento:

«Sujeción a los bogies, es muy muy leve, o sea..., o prácticamente ninguna. Lleva una especie de bulón grande donde se aloja la caja y se hunde por su peso y no lleva ya, prácticamente, ningún tornillo más. O sea, que se aguanta por su peso. [...] unas trencillas de acero, por si salta mucho, para que no llegue a salirse. Pero la sujeción es por su peso encima del bogie.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial de oficio en València Sud:

«Sobre eso va puesta la caja del tren, la traviesa bailadora, que es lo que permite que la caja se mueva. Y la corona. El tren no va sujeto por tantas cosas en la caja, el bogie. Lo curioso es que no va hipersujeto, no va clavado. Tiene articulaciones. Por lo tanto, es fácil que se desprenda un bogie en un siniestro. No es fácil que se desprenda en ninguna otra circunstancia.

El bogie y la balona pueden aparecer en el momento que vuelca el tren, el bogie se rompe porque lleva dos brides de levante que lo sujetan y dos bieles de arrastre para que el tren circule. Y lo demás está metido a presión. No es un tren hecho para volar, perdonésemle la obviedad. Está hecho para ir con mucho peso, si no, no tracciona, sobre una vía. Entonces, no se debe desplazar hacia arriba y no se debe salir. Pero solo lleva los pernos de la traviesa bailadora, los bogies, la balona y las suspensiones. Van sujetos de alguna manera, de un modo que no es conocido.

Es una tecnología ferroviaria característica, peculiar, que funciona perfectamente en circunstancias normales y que, en un siniestro o en un accidente, estamos acostumbrados a ir a descarrilamientos; por maniobras y demás, no ocurre nunca nada. El bogie se queda en el sitio. Pero cuando una unidad vuelca y da la vuelta, ese primer bogie puede salir perfectamente desprendido, hasta que se rompan las articulaciones que he mencionado.

Creo, considero que en un accidente de esas características es posible que se desprendiera el bogie y la balona perfectamente, porque la sacamos con dos palancas, cuando las vamos a cambiar. Con lo cual, no es fácil, pero se saca con dos palancas y ponemos otras cuando se cambian. Es fácil que se desprenda si el tren ha volcado. O es posible que se desprenda.»

Andrés Cortabitarte Muñoz, pèrit:

«Veurem, quan fem un reconeixement de la unitat, quan se'ns crida *a posteriori* de l'accident, crec que va ser pel mes de novembre, vam estar veient el que és la cabina. Evidentment, estructuralment allò era molt poc construïble, perquè estava completament destrossada. Però sí que d'alguna forma vam veure que el que era la integritat de les rodes, dels bogis, estava dins dels paràmetres correctes. D'alguna forma, els òrgans del fre, dins del que nosaltres vam veure, estaven dins dels paràmetres correctes.»

Andrés Cortabitarte Muñoz, perito:

«Vamos a ver, cuando hacemos un reconocimiento de la unidad, cuando se nos llama *a posteriori* del accidente, creo que fue por el mes de noviembre, estuvimos viendo lo que es la cabina. Evidentemente, estructuralmente aquello era muy poco construible, porque estaba completamente destrozada. Pero sí que de alguna forma vimos que lo que era la integridad de las ruedas, de los bogies, estaba dentro de los parámetros correctos. De alguna forma, los órganos del freno, dentro de lo que nosotros vimos, estaban dentro de los parámetros correctos.»



Tanmateix, tal com mostra l'informe sobre el seu estat, en arribar al taller, el cap d'acer se secciona, literalment, i se separa totalment el bogi del xassís del tren.

Juan José Gimeno Barberá, director d'auditoria i anàlisi de la seguretat en l'explotació d'FGV (DAASE), admet que només es pot separar físicament el bogi o carretó de la travessa balladora per ruptura:

«Quant a l'actuació dels frens, vostè té tota la raó, els frens actuen directament sobre discs instal·lats en els eixos o adossats a les mateixes rodes dels bogis. La unió entre el que és el bogi i la travessa balladora és a través, com vostè molt bé diu, dels coixins d'aire, de les suspensions secundàries, però els coixins d'aire de les suspensions secundàries interiorment porten una ànima d'acer. És a dir, que encara que rebenten els coixins d'aire, encara que rebente l'ànima..., la cobertura pneumàtica, de goma, l'interior porta un monyó d'acer que evitaria —que és el bogi o el carretó— que se separe de la travessa balladora. Per tant, això que vostè ha definit no pot donar-se, és a dir, no pot separar-se físicament el carretó de la travessa balladora, només per trencament. No estaven trencades, perdó, és a dir... Vostè ha preguntat per si va ser un defecte..., o ho he entès malament, per si hi havia un defecte en l'actuació del fre, o alguna cosa ha comentat del fre.»

Sin embargo, tal y como muestra el informe sobre el estado de los mismos, al llegar al taller, la cabeza de acero se secciona, literalmente, y se separa totalmente el bogie del chasis del tren.

Juan José Gimeno Barberá, director de auditoría y análisis de la seguridad en la explotación de FGV (DAASE), admite que solo se puede separar físicamente el bogie o carretón de la traviesa bailadora por rotura:

«En cuanto a la actuación de los frenos, usted tiene toda la razón, los frenos actúan directamente sobre discos instalados en los ejes o adosados a las propias ruedas de los bogies. La unión entre lo que es el bogie y la traviesa bailadora es a través, como usted muy bien dice, de las balonas, de las suspensiones secundarias, pero las balonas de las suspensiones secundarias interiormente llevan un alma de acero. Es decir, que aunque revienten las balonas, aunque reviente el alma..., la cobertura neumática, de goma, el interior lleva un muñón de acero que evitaría —que es el bogie o el carretón— se separe de la traviesa bailadora. Por lo tanto, eso que usted ha definido no puede darse, es decir, no puede separarse físicamente el carretón de la traviesa bailadora, solamente por rotura. No estaban rotas, perdón, es decir... Usted ha preguntado por si fue un defecto..., o lo he entendido mal, por si había un defecto en la actuación del freno, o algo ha comentado del freno.»

Eugenio Montilla Lorenzo, tècnic de línia d'FGV:

«Colps en la part de baix del tren: bé, al no tenir el seu suport natural és lògic que, inclús amb el mateix bogi, si s'ha trencat en els primers colps i li van donant davall fins que s'expulsa, doncs, va fent aquest dany. No ho sé, no sé què més hi pot haver passat.»

Vicent Torres Castejón, president de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià:

«No va ser un descarrilament segons l'ús, en el qual generalment la màquina que s'apega a la via no és la que descarrila, sinó que són els vagons de cua; va ser una ruptura de la subjecció de la caixa amb el bogi, i el que va bolcar no va ser el tren sencer. El que va bolcar va ser la caixa del ferrocarril, la caixa que se'n va eixir de l'itinerari normal, va bolcar i es va arrossegar. No va ser un descarrilament segons l'ús. Clar, el factor velocitat, el que va provocar va ser la ruptura de la subjecció del bogi, per l'efecte colzada que es produïa en aquesta corba. Era un problema de material, era un problema d'estat de la línia, i era un problema de manteniment.

I aquest bot brusc va ser el que va provocar segurament el trencament de la subjecció. Açò no es va arribar a esbrinar, perquè es van destruir les proves, es va destruir el material, i inclús es va destruir el llibre d'avaries.

Jo no he dit que es trencara el bogi; jo he dit que es va trencar la connexió entre la caixa i el bogi, cosa que és evident, perquè la caixa es va desprendre i va ser la caixa la que va bolcar, no el bogi. (*Rumors*) No, perdó. Dic que l'accident va consistir en el fet que la caixa es va desprendre del bogi, i això no va ser per atzar, va ser per un colp, un xoc, un bot. I que aquest desprendiment de la caixa va fer que..., la caixa va ser..., no el bogi, la caixa va ser la que va continuar circulant, segurament per això tots els colps que tenia baix, fins que va bolcar. I el bogi va continuar circulant. Després, no va ser el comboi sencer íntegre el que va bolcar, no va ser una bolcada... Ni va ser un descarrilament ni va ser una bolcada de tot el comboi. Va ser un desprendiment de la caixa, evidentment, per un trencament. Com es va a desprendre —he dit— la caixa del bogi? Doncs, per un trencament dels golfos de connexió. Punt. En això consisteix el desprendiment o el trencament de la connexió. I és el que va passar. El perquè... Podem discutir sobre el perquè o fins a quin punt..., per què va passar això. Però, físicament va ser el que va passar. En la bolcada del comboi no estava el bogi. Llavors, això és el que he dit, que es va trencar la connexió de la caixa amb el bogi, i va ser la caixa la que va continuar colpejant amb el pis fins que va bolcar. I això crec que és senzillament el que mostren les fotos.»

CONCLUSIONS COMPORTAMENT BOGI 3736-A

Es va produir el trencament d'aquesta ànima d'acer que uneix el bogi a la travessa balladora, i es va separar completament el bogi del xassís del tren. En l'informe sobre l'estat en què es troben les UTA després de l'accident, ho explica clarament: «El bogi 3737-A es trobava girat al sentit de la marxa, estant la part de direcció a Jesús mirant a plaça d'Espanya i ficat entre la via, separat de la caixa de la unitat, arrancat d'arrel de la travessa balladora i la corona.»

Eugenio Montilla Lorenzo, técnico de línea de FGV:

«Golpes en la parte de abajo del tren: bueno, al no tener su apoyo natural es lógico que, incluso con el propio bogie, si se ha roto en los primeros golpes y le van dando debajo hasta que se expulsa, pues, va haciendo ese daño. No lo sé, no sé qué más puede haber pasado.»

Vicent Torres Castejón, presidente de la Plataforma del Ferrocarril del País Valencià:

«No fue un descarrilamiento al uso, en el cual generalmente la máquina que se pega a la vía no es la que descarrila, sino que son los vagones de cola; fue una rotura de la sujeción de la caja con el bogie, y el que volcó no fue el tren entero. El que volcó fue la caja del ferrocarril, la caja que se salió del itinerario normal, volcó y se arrastró. No fue un descarrilamiento al uso. Claro, el factor velocidad, lo que provocó fue la rotura de la sujeción del bogie, por el efecto garrote que se producía en esta curva. Era un problema de material, era un problema de estado de la línea, y era un problema de mantenimiento.

Y este salto brusco fue el que provocó seguramente la rotura de la sujeción. Esto no se llegó a averiguar, porque se destruyeron las pruebas, se destruyó el material, e incluso se destruyó el libro de averías.

Yo no he dicho que se rompiera el bogie; yo he dicho que se rompió la conexión entre la caja y el bogie, lo cual es evidente, porque la caja se desprendió y fue la caja la que volcó, no el bogie. (*Rumores*) No, perdón. Digo que el accidente consistió en que la caja se desprendió del bogie, y eso no fue por azar, fue por un golpe, un choque, un salto. Y que este desprendimiento de la caja hizo que..., la caja fue..., no el bogie, la caja fue la que siguió circulando, seguramente por esto todos los golpes que tenía abajo, hasta que volcó. Y el bogie siguió circulando. Luego, no fue el convoy entero íntegro el que volcó, no fue un vuelco... Ni fue un descarrilamiento ni fue un vuelco de todo el convoy. Fue un desprendimiento de la caja, evidentemente, por una rotura. ¿Cómo se va a desprender —he dicho— la caja del bogie? Pues, por una rotura de los pernios de conexión. Punto. En eso consiste el desprendimiento o la rotura de la conexión. Y es lo que pasó. El porqué... Podemos discutir sobre el porqué o hasta qué punto..., por qué pasó eso. Pero, físicamente fue lo que pasó. En el vuelco del convoy no estaba el bogie. Entonces, eso es lo que he dicho, que se rompió la conexión de la caja con el bogie, y fue la caja la que siguió golpeando con el piso hasta que volcó. Y eso creo que es sencillamente lo que las fotos muestran.»

CONCLUSIONES COMPORTAMIENTO BOGIE 3736-A

Se produjo la rotura de esa alma de acero que une el bogie a la traviesa bailadora, y se separó completamente el bogie del chasis del tren. En el informe sobre el estado en que se encuentran las UTA tras el accidente, lo explica claramente: «El bogie 3737-A se encontraba girado al sentido de la marcha, estando la parte dirección Jesús mirando a plaza de España y metido entre la vía, separado de la caja de la unidad, arrancado de cuajo de la traviesa bailadora y la corona.»

Crida l'atenció també el comportament diferent entre el primer bogi i la resta, per com està de colpejat, perquè se separa de la caixa, és arrancat d'arrel de la travessa balladora i la corona i acaba en direcció contrària..., es gira.

En cap dels informes de simulació de l'accident es té en compte això. De fet, en les imatges observem com bolca per igual amb el mateix comportament de tots els bogis i sense que se'n despenge cap.

Posteriorment, es destrueix l'UTA a petició de la representació de la lletrada de l'advocacia de la Generalitat valenciana, a pesar que l'arxiu del procés estava pendent de recursos

c) Coixins d'aire.

L'únic informe que existeix realitzat per FGV sobre l'estat dels molls pneumàtics del bogi A de l'UTA 3736, i que firma Luis Domingo, cap de taller de València Sud, diu el següent:

1. Els molls pneumàtics Continental, després d'arreglar-los del túnel i traslladar-los a Tallers València Sud pel contraestrem Vicente Civera, van ser inspeccionats visualment tant pel contraestrem com pel cap d'equip de bogis, Tomás Miralles Navarro, i per mi mateix, abans d'emmagatzemar-los per ordre judicial.

2. De l'esmentada inspecció, no s'aprecien indicis de fallada de cap tipus en els molls pneumàtics, és a dir, no s'aprecien clavills ni trencaments en el compost de cautxú.

En preguntar als compareixents pels coixins d'aire i la seua possible incidència en l'accident, van contestar:

Luis Jorge Álvarez Llanos, maquinista, representant sindical de SIF:

«I respecte al coixí d'aire, va poder tenir incidència en l'accident, sí. Perquè el coixí d'aire és un sistema que recolza sobre una vàlvula de càrrega variable en què li dona aire comprimit, el compressor al coixí d'aire, perquè s'ompliga més o s'ompliga menys, en funció de la càrrega de viatgers que té.»

Luis Miguel Domingo Alepuz, cap de taller d'FGV de València Sud:

«Els coixins d'aire formen part del conjunt de suspensió secundària. El coixí d'aire no és el que uneix la caixa i el bogi, el bogi està agafat a la caixa per mitjà de la corona d'articulació que, al seu torn, està agafada a la travessa balladora, i la travessa balladora és el que té..., un dels elements que porta la suspensió secundària és el coixí d'aire. Però, veurem, la suspensió secundària està agafada pel coixí d'aire i, a més, uns amortidors a part, més, a part, porta una suspensió primària entre el que és el bastidor del bogi i els eixos.

El coixí d'aire té un protocol de manteniment molt senzill. El que diu simplement és que, si hi ha un clavill, no cal canviar-la fins que el clavill faça la volta completa al coixí d'aire.

Llavors, els coixins d'aire es van provar i tal. I, en el cas que el coixí d'aire col·lisionara amb algun element, per exemple, a vegades sí que ha passat que el coixí d'aire, doncs, potser, ha tingut una col·lisió en un pas a nivell i ha fregat contra un

Llama la atención también el comportamiento distinto entre el primer bogie y el resto, por lo golpeado que está, porque se separa de la caja, es arrancado de cuajo de la traviesa bailadora y la corona y termina en dirección contraria..., se gira.

En ninguno de los informes de simulación del accidente se tiene en cuenta esto. De hecho, en las imágenes observamos cómo vuelca por igual con el mismo comportamiento de todos los bogies y sin que se descuelgue ninguno.

Posteriormente, se destruye la UTA a petición de la representación de la letrada de la abogacía de la Generalitat valenciana, pese a que el archivo del proceso estaba pendiente de recursos

c) Balonas.

El único informe que existe realizado por FGV sobre el estado de los muelles neumáticos del bogie A de la UTA 3736, y que firma Luis Domingo, jefe de taller de València Sud, dice lo siguiente:

1. Los muelles neumáticos Continental, tras su recogida del túnel y traslado a Talleres València Sud por el contraestrem Vicente Civera, fueron inspeccionados visualmente tanto por el contraestrem como por el jefe de equipo de bogies, Tomás Miralles Navarro, y por mí mismo, antes de proceder a su almacenamiento por orden judicial.

2. De la citada inspección, no se aprecian indicios de fallo de ningún tipo en los muelles neumáticos, es decir, no se aprecian grietas ni roturas en el compuesto de caucho.

Al preguntar a los comparecientes por las balonas y su posible incidencia en el accidente, contestaron:

Luis Jorge Álvarez Llanos, maquinista, representante sindical de SIF:

«Y con respecto a la balona, pudo tener incidencia en el accidente, sí. Porque la balona es un sistema que apoya sobre una válvula de carga variable en la que le da aire comprimido, el compresor a la balona, para que se hinche más o se hinche menos, en función de la carga de viajeros que tiene.»

Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe de taller de FGV de València Sud:

«Las balonas forman parte del conjunto de suspensión secundaria. La balona no es lo que une la caja y el bogie, el bogie está cogido a la caja por medio de la corona de articulación que, a su vez, está cogida a la traviesa bailadora, y la traviesa bailadora es lo que tiene..., uno de los elementos de los que lleva la suspensión secundaria es la balona. Pero, vamos a ver, la suspensión secundaria está cogida por la balona y, además, unos amortiguadores aparte, más, aparte, lleva una suspensión primaria entre lo que es el bastidor del bogie y los ejes.

La balona tiene un protocolo de mantenimiento muy sencillo. Lo que dice simplemente es que, si hay una grieta, no hay que cambiarla hasta que la grieta dé la vuelta completa a la balona. Entonces, las balonas se probaron y tal. Y, en caso de que la balona colisionara con algún elemento, por ejemplo, a veces sí que ha pasado que la balona, pues, a lo mejor, ha tenido una colisión en un paso a nivel y ha rozado contra un

cotxe i una furgoneta, si el coixí d'aire..., en el moment en què es veu la trama tèxtil que porta dins, automàticament cal canviar-la. I això es fa sempre així. I els coixins d'aire d'aquest tren van ser examinades pel perit i estaven correctes.»

No està d'acord amb les declaracions de Jorge Álvarez Llanos respecte a si va poder influir el coixí d'aire en l'accident: «El primer tren amb suspensió secundària va ser aquest, i no ens en fiàvem, per la qual cosa vam exigir a CAF una prova, *in situ*. El que van fer va ser provocar una descàrrega brutal d'un coixí d'aire, en una vàlvula de gran cabal, i vam veure que el tren s'equilibrava immediatament. No va donar temps ni a posar el cronòmetre en marxa.

El tren el que porta és una vàlvula compensadora. La vàlvula anivelladora simplement manté el nivell. La vàlvula compensadora d'una a una altra, que si una, per exemple, perd aire en una corba, perquè compensa una a una altra perquè sempre hi haja un equilibri. I la pressió mitjana és la que transmet a l'equip de fre el pes que porta la unitat, perquè sempre frene igual, vaja carregat o vaja buit. El protocol de prova, ja he explicat abans que vaja carregat de tones o buit, el tren frena en els mateixos metres.

Els coixins d'aire del bogi, quan van ser inspeccionats, estaven correctes en l'última revisió. I el colp a què vostè es refereix, al bogi A, no ho sé molt bé. El bogi A és el que en bolcar es desprèn, però els coixins d'aire es van inspeccionar després, els va inspeccionar el perit Andrés Cortabitarte i, segons diu en el seu informe, estaven correctament, en el primer informe i en el segon.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial d'ofici a València Sud: «Jo crec que un coixí d'aire, encara que reventara, no seria prou ni moltíssim menys, per a descarrillar un tren. És impossible. Un bogi pesa 3.700 quilos. Un tren ha de pesar no sé quants milers de quilos, una barbaritat.»

Quant als coixins d'aire, la majoria de compareixents coincideixen que estaven correctes i no va reventar cap d'elles, encara que alguns sí que afirmen que haguera pogut influir en la desestabilització del tren en el cas que hagueren reventat o no hagueren realitzat bé la seua funció d'amortiment.

«Un coixí d'aire, com el seu nom indica, és un flotador de platja dels que utilitzem, moltíssim més dens, moltíssim més intens i amb moltíssima més capacitat. Però un flotador amb un foradet al mig. Ni més, ni menys».

d) Finestres.

Els dos vagons que conformaven l'UTA 3736 van quedar bolcats sobre el seu costat esquerre, i és en aquest lateral on els marcs de les finestres es van trobar corbats cap a dins i els vidres no estaven. De fet, el compareixent Montero Rodríguez, extreballador de Med Seguridad i excoordinador del lloc de comandament de seguretat de Metrovalència, afirma en la seua compareixença de 19.02.2016 respecte a l'estat de l'UTA sinistrada 3736 a la seua arribada a les instal·lacions a FGV que «no tenia ni vidres ni res. No tenia res. Absolutament el que era el ferro en si».

L'informe elaborat pels tallers de València Sud després de l'accident assenyala que els vidres del costat esquerre no

coche y una furgoneta, si la balona..., en el momento en que se ve la trama textil que lleva dentro, automáticamente hay que cambiarla. Y eso se hace siempre así. Y las balonas de este tren se examinaron por el perito y estaban correctas.»

No está de acuerdo con las declaraciones de Jorge Álvarez Llanos respecto a si pudo influir la balona en el accidente: «El primer tren con suspensión secundaria fue este, y no nos fiábamos, por lo que exigimos a CAF una prueba, *in situ*. Lo que hicieron fue provocar una descarga brutal de una balona, en una válvula de gran caudal, y vimos que el tren se equilibraba inmediatamente. No dio tiempo ni a poner el cronómetro en marcha.

El tren lo que lleva es una válvula compensadora. La válvula niveladora simplemente mantiene el nivel. La válvula compensadora de una a otra, que si una, por ejemplo, pierde aire en una curva, pues compensa una a otra para que siempre haya un equilibrio. Y la presión media es la que transmite al equipo de freno el peso que lleva la unidad, para que siempre frene igual, vaya cargado o vaya vacío. El protocolo de prueba, ya he explicado antes que vaya cargado de toneladas o vacío, el tren frena en los mismos metros. Las balonas del bogie, cuando se inspeccionaron, estaban correctas en la última revisión. Y el golpe al que usted se refiere, al bogie A, no lo sé muy bien. El bogie A es el que al volcar se desprende, pero las balonas se inspeccionaron después, las inspeccionó el perito Andrés Cortabitarte y, según dice en su informe, estaban correctamente, en el primer informe y en el segundo.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial de oficio en València Sud: «Yo creo que una balona, aunque reventara, no sería suficiente ni muchísimo menos, para descarrillar un tren. Es imposible. Un bogie pesa 3.700 kilos. Un tren debe pesar no sé cuántos miles de kilos, una barbaridad».

En cuanto a las balonas, la mayoría de comparecientes coinciden en que estaban correctas y no reventó ninguna de ellas, aunque algunos sí que afirman que hubiera podido influir en la desestabilización del tren en caso de que hubieran reventado o no hubieran realizado bien su función de amortiguación.

«Una balona, como su nombre indica, es un flotador de playa de los que utilizamos, muchísimo más denso, muchísimo más intenso y con muchísima más capacidad. Pero un flotador con un agujerito en medio. Ni más, ni menos».

d) Ventanas.

Los dos vagones que conformaban la UTA 3736 quedaron volcados sobre su costado izquierdo, y es en ese lateral donde los marcos de las ventanas se encontraron curvados hacia dentro y los cristales no estaban. De hecho, el compareciente Montero Rodríguez, extrabajador de Med Seguridad y excoordinador del puesto de mando de seguridad de Metrovalencia, afirma en su comparecencia de 19.02.2016 respecto al estado de la UTA sinistrada 3736 a su llegada a las instalaciones a FGV que «no tenía ni cristales ni nada. No tenía nada. Absolutamente lo que era el hierro en sí».

El informe elaborado por los talleres de València Sud tras el accidente señala que los cristales del lado izquierdo no están

estan i que «els marcs de les finestres on estaven subjectes aquests es troben corbats cap a l'interior del cotxe».

L'única apreciació que conté l'informe pericial de data 23 de febrer de 2007 sobre els vidres és la següent:

«Si bé respecte al primer cotxe de l'UTA 3736 s'observa la falta dels marcs i finestres del costat esquerre.»

Hi ha consens sobre el fet que la gran mortalitat de l'accident es va deure precisament al fet que, davant de la desaparició dels vidres, els passatgers queien pels buits de les finestres al paviment o vies, sent els seus cossos mutilats per la mateixa unitat, i així ho arrecplega l'Acta de l'informe d'inspecció tècnica policial V2561T06.

La doctora del SAMU que va acudir a la zona d'impacte va comparèixer el 13.06.2016. Carolina Ligorit Palmero va afirmar que «aquelles finestres van acabar amb la vida de 41 persones».

El forense de l'IML, Manuel Velázquez Miranda, que va comparèixer el 13.06.2016, va afirmar que entre les restes sobre els quals van practicar les autòpsies hi havia vidres.

Segons s'observa en les fotografies del vagó sinistrat, els vidres de les finestres es van desprendre. La subjecció prevista a través de la goma no estava, i en algunes fotografies es veu aquesta goma en terra totalment solta.

Ni els vidres ni els marcs que en 2006 tenien instal·lats les UTA eren els mateixos que va posar el fabricant de l'empresa CAF en el disseny original. En concret, van ser modificats els anys 1997 i 1998. Qüestió aquesta que genera els dubtes sobre si l'empresa fabricant de les unitats CAF devia haver estat informada d'aquest canvi per a oferir les indicacions necessàries, inclús per a manifestar-se sobre la conveniència del canvi, sobre la compatibilitat entre el model de vagó i els nous vidres del doble de grossor i les seues implicacions en el procés d'instal·lació; en definitiva, els dubtes sobre si es van seguir les pautes necessàries per a la modificació i si la instal·lació dels nous vidres era adequada per a garantir la protecció dels viatgers, tot això, atès que la modificació operada és substancial: es va duplicar el grossor dels vidres, que van passar a ser de 4,8 mm a 9,52 mm de gruix, incorporant-hi una capa intermèdia de butiral i, en conseqüència, també els marcs de subjecció van haver de ser canviats per incloure el nou gruix. Segons la documentació facilitada després de l'accident al comitè de seguretat en la circulació en la seua reunió de 16 d'agost de 2006, «els nous vidres es demanen amb l'especificació norma UNE 10813, part II, cat. A», que segons pareix es refereix a la Norma UNE 108-131-86 part 2, destinada a la resistència a l'atac manual. És a dir, tal com va ser reiterat en les compareixences, el canvi de vidres obeeïa a la necessitat d'evitar que el trenca-ment dels vidres implicara que els trossos entraren en el vagó i pogueren danyar els viatgers. No consta que es valorara la subjecció com a element per a determinar la compra del nou model de vidres.

En la seua compareixença de 19.02.2016, Domingo Alepuz, cap de taller d'FGV, indica que, si bé l'empresa CAF és qui els va formar sobre la col·locació dels vidres (de fet, consten les indicacions en el seu manual) no n'eren els fabricants. I sobre el poliuretà utilitzat, a diferència dels empleats del taller que van comparèixer, aquest compareixent no li atorga

y que «los marcos de las ventanas donde estaban sujetos estos se encuentran curvados hacia el interior del coche».

La única apreciació que conté el informe pericial de fecha 23 de febrero de 2007 sobre los cristales es la siguiente:

«Si bien con respecto al primer coche de la UTA 3736 se observa la falta de los marcos y ventanas del lado izquierdo.»

Existe consenso sobre el hecho de que la gran mortalidad del accidente se debió precisamente a que, ante la desaparición de los cristales, los pasajeros caían por los huecos de las ventanas al pavimento o vías, siendo sus cuerpos mutilados por la propia unidad, y así lo recoge el Acta del informe de inspección técnica policial V2561T06.

La doctora del SAMU que acudió a la zona de impacto compareció en fecha 13.06.2016. Carolina Ligorit Palmero afirmó que «aquellas ventanas acabaron con la vida de 41 personas».

El forense del IML, Manuel Velázquez Miranda, que compareció en fecha 13.06.2016, afirmó que entre los restos sobre los que practicaron las autopsias había cristales.

Según se observa en las fotografías del vagón siniestrado, los cristales de las ventanas se desprendieron. La sujeción prevista a través de la goma no estaba, y en algunas fotografías se ve esa goma en tierra totalmente suelta.

Ni los cristales ni los marcos que en 2006 tenían instalados las UTA eran los mismos que puso el fabricante de la empresa CAF en el diseño original. En concreto, fueron modificados los años 1997 y 1998. Cuestión esta que genera las dudas sobre si la empresa fabricante de las unidades CAF debió ser informada de este cambio para ofrecer las indicaciones necesarias, incluso para manifestarse sobre la conveniencia del cambio, sobre la compatibilidad entre el modelo de vagón y los nuevos cristales del doble de grosor y sus implicaciones en el proceso de instalación; en definitiva, las dudas sobre si se siguieron las pautas necesarias para su modificación y si la instalación de los nuevos cristales era adecuada para garantizar la protección de los viajeros, todo ello, dado que la modificación operada es sustancial: se duplicó el grosor de los cristales pasando a ser de 4,8 mm a 9,52 mm de espesor, incorporando una capa intermedia de butiral y, en consecuencia, también los marcos de sujeción debieron ser cambiados para abarcar el nuevo grosor. Según la documentación facilitada tras el accidente al comité de seguridad en la circulación en su reunión de 16 de agosto de 2006, «los nuevos cristales se piden con la especificación norma UNE 10813, parte II, cat. A», que al parecer se refiere a la Norma UNE 108-131-86 parte 2, destinada a la resistencia al ataque manual. Esto es, tal y como fue reiterado en las comparecencias, el cambio de cristales obedecía a la necesidad de evitar que la rotura de los cristales implicara que los trozos entraran en el vagón y pudieran dañar a los viajeros. No consta que se valorara la sujeción como elemento para determinar la compra del nuevo modelo de cristales.

En su comparecencia de 19.02.2016, Domingo Alepuz, jefe de taller de FGV, indica que, si bien la empresa CAF es quien les formó sobre la colocación de los cristales (de hecho, constan las indicaciones en su manual) no eran los fabricantes de los mismos. Y sobre el poliuretano utilizado, a diferencia de los empleados del taller que comparecieron,

rellevància. Això sí, el mecanisme de col·locació que se seguia de les finestres era el mateix que els havia indicat l'empresa CAF, sense que l'alteració del model haguera suposat cap replantejament sobre el mecanisme de subjecció. En concret afirma:

«El manteniment de les finestres sempre ha estat el mateix; nosaltres rebem el curset de formació de CAF i sempre hem muntat les finestres de la mateixa manera, eh?, quant el procediment de segellament i tot açò.

Jo no sé d'on ha eixit la decisió aquesta de no segellar, nosaltres sempre hem segellat les finestres conforme diu el protocol. El protocol diu molt clarament que, primer, nosaltres agafem el vidre i es munta sobre el marc de goma i al marc de goma s'apega amb segellador de poliuretà amb diferents marques. Potser, com van demanar la documentació, crec que ací els posa que és marca Bostik, però, bé, Bostik és una marca comercial, ací pot ser Bostik, pot ser Sika, pot ser Loctite, pot ser Teroson, hi ha moltes marques comercials. Però el que sí que ha de ser és segellador de poliuretà. El que es fa és que el vidre s'apega al marc de goma amb segellador de poliuretà, val?, i després ja el marc amb el conjunt finestra; o siga, el marc vidre per a nosaltres és finestra, es col·loca sobre la caixa amb un sistema ja indicat pel fabricant i el que fa la fixació a la caixa és el rivet de goma que porta, i el rivet de goma, després de muntat, la qual cosa es fa és que al marc s'aplica un segellador de silicona, o siga, aquest segellador..., el que fixa el marc a la caixa del tren és el rivet de goma, i el que es fa després és segellar amb silicona acètica, que és la que tenim ací.

I, llavors, perquè, bé, la decisió de no segellar..., nosaltres mai hem decidit no segellar; al contrari, sempre hem segellat.

I el tema de la silicona inadequada supose que haurà eixit per una informació que va donar ací el senyor Álvarez Llanos, (*inintel·ligible*) ... perquè el senyor Álvarez Llanos jo el..., que jo sàpiga, no ha muntat mai cap finestra, amb la qual cosa és impossible que sàpiga com es fa.

I la silicona inadequada, que també ho va dir ell, perquè, bé, jo no sé quina silicona inadequada, què entén per silicona inadequada. Jo el que puc tenir..., tinc ací una relació, que m'ha passat el magatzem, de tots els segelladors que es van usar un any abans de l'accident, concretament, el compte..., tinc ací tots els segelladors que es van usar, concretament, el cost de segelladors en aquell període va ser de 3.089,68 euros, i tots els segelladors que hi ha ací són els segelladors que usem sempre, silicona..., la que li he dit, silicona transparent acètica, segellador Sikaflex, segellador Teroson..., perquè, a vegades..., perquè nosaltres demanem segellador de poliuretà, no exigim una marca, ni tenim per què, perquè tots són..., només que tinguen la qualitat corresponent sobra.

(Algú diu: «Va variar el procediment.») Eh? (Algú diu: «Si va variar el procediment.») No, mai. El procediment és el del fabricant, és el que se segueix i mai s'ha canviat el procediment. És que no n'hi ha un altre. És que tampoc hi ha una altra forma de fer-ho. És un procediment molt senzill, està explicat ací en el manual que se'ls va facilitar i és que no n'hi ha un altre. El més senzill de fer és el que diu el fabricant. No n'hi ha un altre, és que no n'hi ha un altre.»

I més avant respon:

«Llavors... a veure, el tema de la modificació de les finestres. Les finestres..., nosaltres, per a modificar les finestres, evidentment, comptem amb el fabricant de les finestres.

este compareciente no le otorga relevancia. Eso sí, el mecanismo de colocación que se seguía de las ventanas era el mismo que les había indicado la empresa CAF, sin que la alteración del modelo hubiera supuesto replanteamiento alguno sobre el mecanismo de sujeción. En concreto afirma: «El mantenimiento de las ventanas siempre ha sido el mismo; nosotros recibimos el cursillo de formación de CAF y siempre hemos montado las ventanas de la misma forma, ¿eh?, lo que es el procedimiento de sellado y todo esto.

Yo no sé de dónde ha salido la decisión esta de no sellar, nosotros siempre hemos sellado las ventanas conforme dice el protocolo. El protocolo dice muy claramente que, primero, nosotros cogemos el cristal y se monta sobre el marco de goma y al marco de goma se pega con sellador de poliuretano con diferentes marcas. Quizás, como pidieron la documentación, creo que ahí les pone que es marca Bostik, pero, bueno, Bostik es una marca comercial, ahí puede ser Bostik, puede ser Sika, puede ser Loctite, puede ser Teroson, hay muchas marcas comerciales. Pero lo que sí que tiene que ser es sellador de poliuretano. Lo que se hace es que el cristal se pega al marco de goma con sellador de poliuretano, ¿vale?, y después ya el marco con el conjunto ventana; o sea, el marco cristal para nosotros es ventana, se coloca sobre la caja con un sistema ya indicado por el fabricante y lo que hace la fijación a la caja es el junquillo de goma que lleva, y el junquillo de goma, después de montado, lo que se hace es que al marco se aplica un sellador de silicona, o sea, este sellador..., lo que fija el marco a la caja del tren es el junquillo de goma, y lo que se hace luego es sellar con silicona acética, que es la que tenemos aquí.

Y, entonces, pues, bueno, la decisión de no sellar..., nosotros nunca hemos decidido no sellar; al contrario, siempre hemos sellado.

Y el tema de la silicona inadecuada supongo que habrá salido por una información que dio aquí el señor Álvarez Llanos, (*ininteligible*) ... pues el señor Álvarez Llanos yo lo..., que yo sepa, no ha montado nunca ninguna ventana, con lo cual es imposible que sepa cómo se hace.

Y la silicona inadecuada, que también lo dijo él, pues, bueno, yo no sé qué silicona inadecuada, qué entiende por silicona inadecuada. Yo lo que puedo tener..., tengo aquí una relación, que me ha pasado el almacén, de todos los selladores que se usaron un año antes del accidente, concretamente la cuenta..., tengo aquí todos los selladores que se usaron, concretamente, el coste de selladores en aquel periodo fue de 3.089,68 euros, y todos los selladores que hay aquí son los selladores que usamos siempre, silicona..., la que le he dicho, silicona transparente acética, sellador Sikaflex, sellador Teroson..., porque, a veces..., porque nosotros pedimos sellador de poliuretano, no exigimos una marca, ni tenemos por qué, porque todos son..., con que tengan la calidad correspondiente sobra.

(Alguien dice: «Varió el procedimiento.») ¿Eh? (Alguien dice: «Si varió el procedimiento.») No, nunca. El procedimiento es el del fabricante, es el que se sigue y nunca se ha cambiado el procedimiento. Es que no hay otro. Es que tampoco hay otra forma de hacerlo. Es un procedimiento muy sencillo, está explicado ahí en el manual que se les facilitó y es que no hay otro. El más sencillo de hacer es el que dice el fabricante. No hay otro, es que no hay otro.»

Y más adelante responde:

«Entonces... a ver, el tema de la modificación de las ventanas. Las ventanas..., nosotros, para modificar las ventanas, evidentemente, contamos con el fabricante de las ventanas.

El fabricant de les finestres no era CAF. Vegem, CAF, les finestres les compra i les munta. No les fabrica. No tenen fabricació de finestres. Concretament, els marcs els fabricava l'empresa Rials i les finestres les fabricava l'empresa Ariño Duglass. Es denominava llavors Indústries Ariño, ara crec que s'anomena Ariño Duglass, i després..., ha canviat de nom, però, en fi, és una empresa de Saragossa, fabrica pràcticament tots els vidres dels trens d'Espanya i, també, per a automòbil. [...]

No, el procediment de muntatge mai no s'ha canviat. El que es fa al seu dia..., veurem, nosaltres arribem i comencem a tenir problemes, problemes per apedregaments, tal com sí que ho va dir ací algú que va estar abans que jo, comencem a tenir problemes perquè el vidre original era un vidre temprat —perquè es faen una idea d'un vidre temprat, un vidre temprat és com si fóra el típic got de Duralux, que en trencar-se esclata en mil trossets— i, de fet, aquests vidres, que també els incorporava la indústria de l'automòbil, van ser ja pràcticament al final dels setanta retirats perquè, per desgràcia, un impacte sobre el vidre produïa al conductor greus lesions oculars. De fet, conec algun cas, per desgràcia m'agarrà prop. Llavors, a poc a poc, es van eliminar dels automòbils. [...]

Llavors, quan van arribar les 3900 ja ens va advertir el fabricant que portava uns vidres que eren bons per a això. Llavors, els vam veure, vam veure que complien la norma UNE, la que estava en aquella època en vigor, la 108-131, i llavors contactem amb el fabricant i proveïdor tant del vidre com del marc. I llavors ens van dir que sí, que era possible muntar-ho en la nostra caixa. I llavors es va fer una adquisició.

I el vidre original concretament la mesura, temprat, era $4,8 \pm 2$. Perquè pot ser de 5 a 4,6. I ací passem a dues làmines laminades, és a dir, no temprades, sinó laminades, perquè quan es lamina, si és laminat no hi ha aquest estellament que pot (*inintel·ligible*) ... els viatgers, dues plaques laminades, i a més al mig porta una làmina de polivinil de butiral d'1,5, amb la qual cosa passem de 5 a 9,5. Val, llavors per a això es va modificar el marc, es van tirar els que hi havia i es van posar marcs nous amb el rivet adequat per a suportar el nou vidre i el nou marc a l'estructura de la caixa. I açò va ser el que es va fer al seu dia.

I, per descomptat, es va conservar i es va respectar el sistema de muntatge de CAF de la finestra en l'estructura de la caixa. Això és el que es va fer al seu dia.»

Els empleats de CAF que van comparèixer en data 05.02.2016 van afirmar en reiterades ocasions, tal com ho havien fet ja en seu judicial, que CAF mai no va ser notificada del canvi de finestres per un vidre de doble gruix i dels marcs en què s'allotjaven les llunes. Així mateix, afirmen que l'informe tramès al jutjat correspon a la instal·lació de les finestres del model original dissenyat per la seua empresa, no a les que hi havia en el moment de l'accident, sobre les quals no opinen per desconeixement. I van oferir aquestes respostes:

Martcorena Intxarburu va contestar:

«La unitat es va vendre amb un sistema de vidres determinat, que és un poc del que esteu parlant. És una lluna que va encaixada dins d'un marc de cautxú, pneumàtic, i que va dins del que és l'allotjament de la caixa del vehicle. Aquest sistema compleix tots els requisits que pugen aparèixer en plec. El plec ho complia. I, a més, és un sistema que és utilitzat des de

El fabricante de las ventanas no era CAF. Vamos a ver, CAF, las ventanas las compra y las monta. No las fabrica. No tienen fabricación de ventanas. Concretamente, los marcos los fabricaba la empresa Rials y las ventanas las fabricaba la empresa Ariño Duglass. Se llamaba entonces Industrias Ariño, ahora creo que se llama Ariño Duglass, y después..., ha cambiado de nombre, pero, en fin, es una empresa de Zaragoza, fabrica prácticamente todos los cristales de los trenes de España y, también, para automóvil. [...]

No, el procedimiento de montaje nunca se ha cambiado. Lo que se hace en su día..., vamos a ver, nosotros llegamos y empezamos a tener problemas, problemas por apedreamientos, tal como sí que lo dijo aquí alguien que estuvo antes que yo, empezamos a tener problemas porque el cristal original era un cristal templado —para que se hagan una idea de un cristal templado, un cristal templado es como si fuera el típico vaso de Duralux, que al romperse estalla en mil pedacitos— y, de hecho, estos cristales, que también los incorporaba la industria del automóvil, fueron ya prácticamente al final de los setenta retirados porque, por desgracia, un impacto sobre el cristal producía al conductor graves lesiones oculares. De hecho, conozco algún caso, por desgracia me pilló cerca. Entonces, poco a poco, se eliminaron de los automóviles. [...]

Entonces, cuando llegaron las 3900 ya nos advirtió el fabricante que traía unos cristales que eran buenos para esto. Entonces, los vimos, vimos que cumplían la norma UNE, la que estaba en aquella época en vigor, la 108-131, y entonces contactamos con el fabricante y proveedor tanto del cristal como del marco. Y entonces nos dijeron que sí, que era posible montarlo en nuestra caja. Y entonces se hizo una adquisición.

Y el cristal original concretamente la medida, templado, era $4,8 \pm 2$. Porque puede ser de 5 a 4,6. Y aquí pasamos a dos láminas laminadas, o sea, no templadas, sino laminadas, porque cuando se lamina, si es laminado no hay ese astillamiento que puede (*ininteligible*) ... los viajeros, dos placas laminadas, y además en medio lleva una lámina de polivinilo de butiral de 1,5, con lo cual pasamos de 5 a 9,5. Vale, entonces para eso se modificó el marco, se tiraron los que había y se pusieron marcos nuevos con el junquillo adecuado para soportar el nuevo cristal y el nuevo marco a la estructura de la caja. Y esto fue lo que se hizo en su día. Y, por supuesto, se conservó y se respetó el sistema de montaje de CAF de la ventana en la estructura de la caja. Esto es lo que se hizo en su día.»

Los empleados de CAF que comparecieron en fecha 05.02.2016 afirmaron en reiteradas ocasiones, tal y como lo habían hecho ya en sede judicial, que CAF nunca fue notificada del cambio de ventanas por un cristal de doble grosor y de los marcos en los que se alojaban las lunas. Asimismo, afirman que el informe remitido al juzgado corresponde a la instalación de las ventanas del modelo original diseñado por su empresa, no a las que había en el momento del accidente, sobre las que no opinan por desconocimiento. Y ofrecieron estas respuestas:

Martcorena Intxarburu contestó:

«La unidad se vendió con un sistema de cristales determinado, que es un poco del que estáis hablando. Es una luna que va encajada dentro de un marco de caucho, neumático, y que va dentro de lo que es el alojamiento de la caja del vehículo. Ese sistema cumple todos los requisitos que puedan aparecer en pliego. El pliego lo cumplía. Y, además, es un sistema que

es empleado desde ya el 1986, estamos hablando; incluso hoy en día se está empleando ese sistema. *(Se oye una voz que dice: «¿Sobresale?») Sobresale, ¿qué quieres decir? Yo, que conozco el sistema, efectivamente lo que es la pestaña de la goma inferior sobresale sobre lo que es la banda lateral del vehículo. Entonces, sobre ese sistema, yo te digo que lo conozco.*

Las siguientes preguntas son sobre un sistema que desconozco. *(Voces) Se cambió de vidrios. [...]*

Entonces, me permitirás que no opine sobre algo que no conozco en detalle. CAF no fue informada de ese cambio. No conocemos realmente, salvo unas descripciones de planos geométricos que hemos visto, el sistema al que fue cambiado esa ventana. Entonces, no puedo valorar ese sistema. Ese sistema es desconocido para mí.

También has hablado de un informe que yo desconozco. CAF no ha pasado ningún informe, que yo conozca. De este tema, del tema de las ventanas, estoy hablando, es el que entiendo.»

Irigoyen Eizmendi toma el relevo en las respuestas:

«Tengo aquí una pequeña cronología de datos que hemos podido recoger. El 30 de enero del 2014, el juzgado de Valencia comunica a CAF una petición de información de ventanas que suministramos, ¿de acuerdo? Los planos nuestros. A continuación, unas cuantas semanas más tarde, creo que nos envía la información de FGV, pidiéndonos a ver si... En concreto, lo que nos dicen exactamente, lo que nos preguntan exactamente, porque esto yo creo que merece la pena decir exactamente lo que nos preguntan... Fecha en la que nos entregan los planos de FGV... Luego, aprovechando esta pequeña pausa, cuando nos pregunta si contestamos o no contestamos, yo estaría encantado de contestarle cómo diseñamos. Nosotros diseñamos allí en los ochenta un tren, y lo entregamos. Por mi parte, yo que soy miembro del equipo de diseño de CAF en Beasáin, puedo decir cómo diseñamos, cómo trabajamos. A ese respecto no tengo ningún problema. Bueno, esto es la notificación al fabricante, es a través de esa comunicación. Los planos nos llegan vía el juzgado de Valencia.»

El señor Marticorena Intxarburu continúa:

«El juzgado número 21 de Valencia nos pasa una... *(Voces) Y* nos pide, en este caso, en esta comunicación, que informe CAF a este juzgado sobre las características técnicas de las ventanas y marcos de la UTA 3736, así como de las características de sujeción de las mismas a dicha unidad siniestrada. Este es el informe al que te estabas refiriendo. Bueno, pues, perdona, efectivamente, yo no le llamo informe a esto. Bueno, es igual. Y, bueno, informamos efectivamente de las características técnicas de los cristales originales de la unidad, con el manual, supongo que el manual, lo que serían los planos, el manual descriptivo, y creo que he visto en algún sitio que también informamos de los manuales de mantenimiento que llevaban estas ventanas.

Hay otras peticiones donde... En la siguiente petición nos piden si tuvieron conocimiento del cambio de ventanas de la UTA 3736 siniestrada en el accidente de tal fecha, al que se refiere alguno de los testigos de sus respectivas declaraciones, y que implica la colocación de un cristal de prácticamente el doble de grosor y demás. Esto, nos pidieron opinión, igual que habéis pedido ahora sobre esto, y dijimos que nosotros no teníamos conocimiento de ese cambio, que es lo que podíamos decir.»

El senyor Irigoyen Eizmendi exposa:

«Únicament tenim informació d'aquest canvi a través de la comunicació que hem esmentat. Després ens pregunten per l'homologació. L'any vuitanta i tants no existia cap norma tècnica d'homologació.»

Respecte a la formació de la col·locació de les finestres, Irigoyen Eizmendi va aclarir el següent:

«Estava el tema dels manuals. Nosaltres normalment donem instruccions de com canviar finestres. És una pràctica habitual. Desconeixem el grau de vandalisme, però quan donem un manual, diem com es canvia la finestra, sense més.»

En el Manual de manteniment de CAF que conté les Normes de manteniment d'equips de caixes de les UTA, el punt 3 està dedicat a les «finestres», i n'especifica tant les característiques com el muntatge. Quant al segellament, refereix: «silicona o Bostik 2639». Evidentment les indicacions es refereixen al model original, no al que lluien les UTA en la data de l'accident.

Crida l'atenció el fet de que el perit judicial Andrés Cortabitarte, en la seua compareixença de 18.04.2016, afirma respecte a la documentació que té en el seu poder sobre les finestres que «tot es fa, evidentment, amb el beneplàcit tant de CAF com d'FGV, aquests procediments», i després incideix que el canvi al doble de gruix «figura en, evidentment, amb, diguem, també el control de CAF». I això a pesar que tant el cap de taller com l'empresa CAF han manifestat que mai es va notificar a l'empresa el canvi de model de finestres.

Sobre el segellament dels vidres i, per tant, la subjecció d'aquests, Álvarez Llanos, exmaquinista de la línia 1 i exmembre del SIF, en la seua compareixença de data 12.02.2016 relata com va trobar els vidres: enrotllats com una manta, i ho atribueix tant a la lleu subjecció com a l'alteració que se'n va fer. També valora el fet de que on hi havia portes de fibra de vidre i/o vidres no va haver-hi morts. Afirma el següent: «Respecte als vidres, sí que he de dir que va ser concloent el fet que els vidres no estigueren ben segellats a la carcassa de la unitat, ja que quan jo vaig entrar en el túnel els vidres estaven en terra, estaven enrotllats com si foren mantes pel fet que els vidres, en trencar-se continuament pels apedregaments i actes vandàlics que es produïen en la línia en algunes ocasions —jo, quan era maquinista, vaig ser objecte d'un apedregament entre la Canyada i Paterna, amb un resultat de viatgers ferits per l'entrada de pedres dins de la unitat—..., i es va optar per blindar els vidres amb unes plaques de plàstic que se sobreposaven sobre el vidre. Aqueixa làmina de plàstic que impedia que entraren les pedres va ser el que va fer que el vidre s'enrotllara com una manta, per la qual cosa estaven allí com si fóra una manta qualsevol que l'enrotlles o una estora enrotllada.

Això, què ocorre? Doncs, que, si haguera estat ben segellat el vidre, s'haguera mantingut amb la làmina de plàstic, però dins del xassís de la unitat, amb la qual cosa, els viatgers, en caure sobre els buits dels vidres, no hagueren estat absorbits per la unitat, perdó, per la via, perquè el desplaçament de la unitat sobre els carrils el que feia quan un viatger hi ficava la mà o es recolzava en un punt on no tenia lloc, o siga, no tenia suport perquè no hi havia vidre, l'agafava, la placa de formigó o el carril el succionava i l'arrossegava cap a dins, amb la qual cosa, bé, tot el món sap que els viatgers van ser pràcticament

El señor Irigoyen Eizmendi expone:

«Únicamente tenemos información de este cambio a través de la comunicación que hemos citado. Luego nos preguntan por la homologación. En el año ochenta y tantos no existía ninguna norma técnica de homologación.»

Respecto a la formación de la colocación de las ventanas, Irigoyen Eizmendi aclaró lo siguiente:

«Estaba el tema de los manuales. Nosotros normalmente damos instrucciones de cómo cambiar ventanas. Es una práctica habitual. Desconocemos el grado de vandalismo, pero cuando damos un manual, decimos cómo se cambia la ventana, sin más.»

En el Manual de mantenimiento de CAF que contiene las Normas de mantenimiento de equipos de cajas de las UTA, el punto 3 está dedicado a las «ventanas», especificando tanto las características de las mismas como su montaje. En cuanto al sellado, refiere: «silicona o Bostik 2639». Evidentemente las indicaciones se refieren al modelo original, no al que lucían las UTA a la fecha del accidente.

Llama la atención el hecho de que el perito judicial Andrés Cortabitarte, en su comparecencia de 18.04.2016, afirma respecto a la documentación que obra en su poder sobre las ventanas que «todo se hace, evidentemente, con el beneplácito tanto de CAF como de FGV, esos procedimientos», y luego incide que el cambio al doble de grosor «figura en, evidentemente, con, digamos, también el control de CAF». Y ello a pesar de que tanto el jefe de taller como la empresa CAF han manifestado que nunca se notificó a la empresa el cambio de modelo de ventanas.

Sobre el sellado de los cristales y, por tanto, su sujeción, Álvarez Llanos, exmaquinista de la línea 1 y exmiembro del SIF, en su comparecencia de fecha 12.02.2016 relata cómo encontró los cristales: enrollados como una manta, y lo achaca tanto a la leve sujeción como a la alteración que se hizo de los mismos. También valora el hecho de que donde había puertas de fibra de vidrio y/o cristales no hubo fallecidos. Afirma lo siguiente: «Con respecto a los cristales, sí que tengo que decir que fue concluyente el que los cristales no estuviesen bien sellados a la carcasa de la unidad, ya que cuando yo entré en el túnel los cristales estaban en el suelo, estaban enrollados como si fuesen mantas debido a que los cristales, al romperse continuamente por los apedreamientos y actos vandálicos que se producían en la línea en algunas ocasiones —yo, cuando era maquinista, fui objeto de un apedreamiento entre La Cañada y Paterna, con resultado de viajeros heridos por la entrada de piedras dentro de la unidad—..., y se optó por blindar los cristales con unas placas de plástico que se sobreponían sobre el cristal. Esa lámina de plástico que impedía que entrasen las piedras fue lo que hizo que el cristal se enrollase como una manta, por lo cual estaban allí como si fuese una manta cualquiera que la enrollas o una alfombra enrollada. Eso, ¿qué ocurre? Pues, que, si hubiese estado bien sellado el cristal, se hubiese mantenido con la lámina de plástico, pero dentro del chasis de la unidad, con lo cual, los viajeros, al caer sobre los huecos de los cristales, no hubiesen sido absorbidos por la unidad, perdón, por la vía, porque el desplazamiento de la unidad sobre los carriles lo que hacía cuando un viajero metía la mano o se apoyaba en un punto donde no tenía sitio, o sea, no tenía apoyo porque no había cristal, le cogía, la placa de hormigón o el carril lo succionaba y lo arrastraba hacia dentro, con lo cual, bueno, todo el mundo sabe que

triturats. Els vidres eren una peça fonamental per a mantenir la seguretat i la integritat dels viatgers. [...]

Per tant, la xifra de persones mortes en aquest accident és considerable pel fet que els vidres i l'estructura de la unitat no van aguantar. [...]

És ben cert que els vidres queien. Molts companys, quan anaven en la cabina, els interventors s'assentaven a parlar amb nosaltres, es recolzaven sobre l'electrònica del tren i una caixa que hi havia allí, es recolzaven sobre el vidre i alguns vidres van caure en determinat moment perquè estaven..., no estaven ben fixats. Vull dir que les UTA necessitaven un recanvi, això era evident.»

Trigo Verdú, exvocal del SIF en el comitè de seguretat i exmaquinista, respecte a les gomes de subjecció, va manifestar que, en sobreirixir aquestes, el fregament implicava el despeniment de les finestres. També va fer insistència en la falta de subjecció de les finestres i va arribar a afirmar: «Jo he anat amb un interventor, l'interventor es va recolzar en la finestra i va caure la finestra. Amb això ja...»

En el mateix sentit es va pronunciar el maquinista, delegat de torns i gràfics i membre de l'executiva del SIF, Francisco Viva Úbeda, en la seua compareixença de 07.03.2016, en la qual va comptar com queien les finestres pel mer suport:

«I la finestra va cedir cap a fora. No va arribar a caure, però, vaja, no va caure ell i no va caure la bossa perquè no van caure, i ja està. Però a mi, particularment, sí se'm va obrir una finestra, anant l'interventor, quan estava allí amb la bossa veient això, i a més hi havien finestres allí.

I, conforme al tema de les finestres... Jo és que no sóc de tallers, no? Però..., és a dir, és que no és normal, no és normal el que va passar amb les finestres, no? No és ni de bon tros normal, no? És a dir..., això, si ja va caure... La finestra aquesta que jo dic és de la cabina, eh?, dins de la cabina del maquinista. Però que, igual que cau aquesta, en queien altres.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial d'ofici de tallers de València Sud, en la seua compareixença de 07.03.2016 va incidir en la falta de subjecció suficient dels vidres:

«És evident que la fixació dels vidres va tenir molt a veure amb l'elevada mortaldat de l'accident. Si els vidres no hagueren estat dissenyats, aquestes unitats no hagueren estat dissenyades com ho estaven —jo no sóc enginyer, com és obvi—, però les finestres eren un..., no tenien una pestanya per a subjectar els vidres i apegar-los. La pestanya, em referisc, el marc de la finestra i un vorell que és una esquadra on tu apegues amb Sikaflex el vidre, cosa que porten ara mateix les unitats actuals. Eren marcs llisos, completament llisos, és a dir, no hi havia cap obstacle per cap costat. Els vidres es ficaven amb una goma, segons els sistemes antics dels autobusos o dels cotxes antics, amb un rivet que obria la goma, i procurava que tinguera estanquitat i no caigueren.

S'utilitzava silicona de la normal, domèstica, per a omplir els buits que quedaven perquè era impossible que la goma ocupara la totalitat del perímetre de la finestra, sobretot perquè no entrara aigua, per a aconseguir una estanquitat. Com mai no havia passat res, és el que jo vull entendre, perquè, lògicament, no li van donar importància a aquest fet. Però sí que ens cridava l'atenció que, per exemple, en Falles, algunes vegades, quan hi havia una aglomeració de gent important dins del tren, algunes finestres d'un cantó, en concret —això ho he vist jo—, venien per a reparar-les

los viajeros fueron prácticamente triturados. Los cristales eran una pieza fundamental para mantener la seguridad y la integridad de los viajeros. [...]

Por lo tanto, la cifra de personas fallecidas en este accidente es considerable debido a que los cristales y la estructura de la unidad no aguantaron. [...]

Es bien cierto que los cristales se caían. Muchos compañeros, cuando iban en la cabina, los interventores se sentaban a hablar con nosotros, se apoyaban sobre la electrónica del tren y una caja que había allí, se apoyaban sobre el cristal y algunos cristales se cayeron en determinado momento porque estaban..., no estaban bien fijados. Quiero decir que las UTA necesitaban un recambio, eso era evidente.»

Trigo Verdú, exvocal del SIF en el comité de seguridad y exmaquinista, respecto a las gomas de sujeción, manifestó que, al sobresalir estas, el roce implicaba el desprendimiento de las ventanas. También hizo hincapié en la falta de sujeción de las ventanas llegando a afirmar:

«Yo he ido con un interventor, el interventor se apoyó en la ventana y caerse la ventana. Con eso ya...».

En el mismo sentido se pronunció el maquinista, delegado de turnos y gráficos y miembro de la ejecutiva del SIF, Francisco Viva Úbeda, en su comparecencia de 07.03.2016, en la que contó cómo se caían las ventanas por el mero apoyo:

«Y la ventana se cedió hacia fuera. No se llegó a caer, pero, vamos, no se cayó él y no se cayó la bolsa porque no se cayeron, y ya está. Pero a mí, particularmente, sí se me abrió una ventana, yendo el interventor, cuando estaba allí con la bolsa viendo eso, y además habían ventanas allí.

Y, conforme al tema de las ventanas... Yo es que no soy de talleres, ¿no? Pero..., o sea, es que no es normal, no es normal lo que pasó con las ventanas, ¿no? No es ni mucho menos normal, ¿no? O sea que..., eso, si ya se cayó... La ventana esta que yo hablo es de la cabina, ¿eh?, dentro de la cabina del maquinista. Pero que, igual que se cae esa, se caían otras.»

José Jesús Valencia Valencia, oficial de oficio de talleres de València Sud, en su comparecencia de 07.03.2016 incidió en la falta de sujeción suficiente de los cristales:

«Es evidente que la fijación de los cristales tuvo mucho que ver con la elevada mortandad del accidente. Si los cristales no hubieran estado diseñados, esas unidades no hubieran estado diseñadas como lo estaban —yo no soy ingeniero, como es obvio—, pero las ventanas eran un..., no tenían una pestaña para sujetar los cristales y pegarlos. La pestaña, me refiero, el marco de la ventana y un reborde que es una escuadra donde tú pegas con Sikaflex el cristal, lo que llevan ahora mismo las unidades actuales. Eran marcos lisos, completamente lisos, es decir, no había obstáculo alguno por ningún lado. Los cristales se metían con una goma, según los sistemas antiguos de los autobuses o de los coches antiguos, con un junquillo que abría la goma, y procuraba que tuviera estanqueidad y no se cayeran.

Se utilizaba silicona de la normal, doméstica, para rellenar los huecos que quedaban porque era imposible que la goma ocupara la totalidad del perímetro de la ventana, sobre todo para que no entrara agua, para lograr una estanqueidad. Como nunca había pasado nada, es lo que yo quiero entender, pues, lógicamente, no le dieron importancia a ese hecho. Pero sí nos llamaba la atención que, por ejemplo, en Fallas, algunas veces, cuando había una aglomeración de gente importante dentro del tren, algunas ventanas de una esquina, en concreto —eso lo he visto yo—, venían para

perquè se n'havien eixit del marc. Lògicament, si veiem una fotografia, no sé si em puc estendre o tinc... (*Algú diu: «Sí, sí, sí, clar.»; soroll de papers*) Si veiem una fotografia de premsa de la unitat sinistrada, veiem quelcom que crida moltíssim l'atenció. Aquesta és la que es va publicar en *El País* de la Comunitat Valenciana, veiem la unitat tombada —és perquè entenguem bé això dels vidres—. Aquest és el vidre de la cabina del conductor. Aquest sí que s'apegava amb pasta Sikaflex, aquest no es desapegava mai per les vores i no anava agafat igual, perquè primer tenia un impacte molt superior, es procurava que... També hi havia vegades que penjaven pedres dels ponts (*inintel·ligible*) ... Aquest vidre, si el veiem bé, està trencat a maçades, segurament pels bombers, però el vidre no s'ha després, està apegat. A més, era un vidre doble que porta una làmina intermèdia.

Els altres vidres eren de seguretat, portaven la làmina intermèdia, però anaven agafats amb el marc de goma. És evident que si a aquesta unitat li haguérem pegat la volta, és segur que no hi havia ni un sol vidre en el seu lloc. Tots es van desprendre, segur. Ho afirmo d'una manera..., no puc dir-ho categòricament, ja que no vaig realitzar aquesta operació, però és la meua experiència com a oficial. Diferent..., els frontals de les unitats, que s'apegaven amb la pasta Sikaflex, portaven un altre sistema, amb pestanya, als laterals que anaven amb goma i rivet. Aquest no es va desprendre, aquests es van desprendre, els buits eren molt grans, eren finestres prou àmplies, no he de relatar què és el que va succeir ací, perquè és evident.

M'ha paregut important ensenyar això perquè és un detall prou... És veritat, haguera pogut ocórrer el descarrilament però la mortaldat no haguera estat tan elevada, perquè va ser molt superior al que sol ocórrer en un descarrilament normal».

I més avant relata el següent:

«El protocol dels vidres. El protocol dels vidres a mi personalment no se'm va donar per escrit. Quan arribem allí, se'm va explicar com es canviaven els vidres, perquè jo estava en la brigada d'atenció permanent. M'ho va dir el contramestre que atenia el meu torn, i em va dir com es feia, perquè vam començar a fer-ho, i ho vaig veure i ens ho va dir: «Bé, això s'apega així.» Hi havia un utensili per a llevar el vidre, l'apegàvem amb una espècie de maça, com aquesta que porten la policia que entra a la nit a les cases, amb una maça enorme i li pega a la porta i la tomba, però sovint no era necessari, amb una patada..., no una patada, perquè no som tan animals, fent pressió, llevaves el rivet i, fent pressió, cedia el marc de goma i el vidre queia.

L'haviem d'agafar perquè estava trencat. Es trencaven moltíssims vidres, per fora, mai no hi entrava la pedra, perquè hi ha costum d'apedregar-los, els trens d'FGV. No sé per què. Hi ha un costum. Es canvien centenars o milers de vidres, eh?, la brigada d'atenció permanent. Igual que fer grafitis. Pels vidres mai no entra la pedra dins, però es trenquen, i queden clavillats i cal canviar-los. Constantment es canviaven.

Jo no tenia cap protocol escrit, perquè ningú fixava quin tipus de silicona havies de posar. Simplement anàvem a les estanteries i hi deia «silicona finestretes laterals», agafaves la silicona de les finestretes laterals, que era Fischer, com la que jo compre per al meu bany quan comença a eixir-li la floridura, de color negre. I Sikaflex crec que era la marca que s'utilitzava per a les finestretes dels conductors; com hem dit, els frontals. Aquests no els canviàvem ja nosaltres. Venia el cap d'equip de confort —estava en la brigada d'atenció permanent— i ell, dirigint un equip, canviava el vidre. Perquè

reparar porque se habían salido del marco. Lógicamente, si vemos una fotografía, no sé si me puedo extender o tengo... (*Alguien dice: «Sí, sí, sí, claro.»; ruido de papeles*) Si vemos una fotografía de prensa de la unidad siniestrada, vemos algo que llama muchísimo la atención. Esta es la que se publicó en *El País* de la Comunidad Valenciana, vemos la unidad tumbada —es para que entendamos bien lo de los cristales—. Este es el cristal de la cabina del conductor. Este sí que se pegaba con pasta Sikaflex, este no se despegaba nunca por los bordes y no iba cogido igual, porque primero tenía un impacto muy superior, se procuraba que... También había veces que colgaban piedras de los puentes (*ininteligible*) ... Ese cristal, si lo vemos bien, está roto a mazazos, seguramente por los bomberos, pero el cristal no se ha desprendido, está pegado. Además, era un cristal doble que lleva una lámina intermedia. Los otros cristales eran de seguridad, llevaban la lámina intermedia, pero iban cogidos con el marco de goma. Es evidente que si a esta unidad le hubiéramos dado la vuelta, es seguro que no había ni un solo cristal en su sitio. Todos se desprendieron, seguro. Lo afirmo de un modo..., no puedo decirlo categóricamente, puesto que no realicé esa operación, pero es mi experiencia como oficial. Distinto..., los frontales de las unidades, que se pegaban con la pasta Sikaflex, llevaban otro sistema, con pestaña, a los laterales que iban con goma y junquillo. Este no se desprendió, estos se desprendieron, los huecos eran muy grandes, eran ventanas bastante amplias, no tengo que relatar qué es lo que sucedió ahí, porque es evidente.

Me ha parecido importante enseñar eso porque es un detalle bastante... Es verdad, hubiera podido ocurrir el descarrilamiento pero la mortandad no hubiera sido tan elevada, porque fue muy superior a lo que suele ocurrir en un descarrilamiento normal».

Y más adelante relata lo siguiente:

«El protocolo de los cristales. El protocolo de los cristales a mí personalmente no se me dio por escrito. Cuando llegamos allí, se me explicó cómo se cambiaban los cristales, porque yo estaba en la brigada de atención permanente. Me lo dijo el contramaestre que atendía mi turno, y me dijo cómo se hacía, porque empezamos a hacerlo, y lo vi y nos lo dijo: “Bueno, esto se pega así.” Había un útil para quitar el cristal, le pegábamos con una especie de maza, como esa que llevan la policía que entra por la noche a las casas, con una maza enorme y le pega a la puerta y la derriba, pero a menudo no era necesario, con una patada..., no una patada, porque no somos tan brutos, haciendo presión, quitabas el junquillo y, haciendo presión, cedía el marco de goma y el cristal caía. Lo teníamos que coger porque estaba roto. Se rompían muchísimos cristales, por fuera, nunca entraba la piedra, porque hay costumbre de apedrearlos, los trenes de FGV. No sé por qué. Hay una costumbre. Se cambian cientos o miles de cristales, ¿eh?, la brigada de atención permanente. Igual que hacer grafitis. Por los cristales nunca entra la piedra dentro, pero se rompen, y quedan cuarteados y hay que cambiarlos. Constantemente se cambiaban. Yo no tenía ningún protocolo escrito, porque nadie fijaba qué tipo de silicona tenía que poner. Simplemente íbamos a las estanterías y ponía «silicona ventanillas laterales», cogías la silicona de las ventanillas laterales, que era Fischer, como la que yo compro para mi cuarto de baño cuando empieza a salirle el moho, de color negro. Y Sikaflex creo que era la marca que se utilizaba para las ventanillas de los conductores; como hemos dicho, los frontales. Esos no los cambiábamos ya nosotros. Venía el jefe de equipo de confort —estaba en la brigada de atención permanente— y él, dirigiendo a un equipo,

això anava apegat com els vidres dels cotxes moderns, no pots llevar-ho a patades, ho has de tallar amb una ganiveta electropneumàtica. És complicat arrancar aquest vidre. L'has de tallar i l'ha de reposar una altra vegada. Era una tasca que durava..., que costava vuit o deu hores. Era complicat, per a fer-ho ben fet i s'havia de fer molt ben fet, com es fa en l'actualitat amb les unitats on es trenquen els vidres, les 4.300, van apegades amb Sikaflex —és una pasta indestructible o antidestructible i d'una seguretat elevada—. És molt difícil que per ací li entre res a un vidre o caiga dins del tren, però no teníem un protocol escrit que diguera exactament quin producte havíem de posar. Sí que teníem, com aquestes transparències que jo tinc, unes normes, les normes tècniques, en els armaris del taller, on nosaltres consultàvem els dubtes quan no estava el contramestre, en les guàrdies dels caps de setmana, abans de parlar amb ells, per no fer el ridícul, entre altres coses, i per punt d'honor professional, volia saber com funcionava, i consultàvem ací els dubtes que podíem tenir respecte d'alguns serveis. Tal vegada en alguna d'aquestes transparències estiguera posat quin era el protocol, però no ens ho van donar personalment i jo no tinc constància d'haver-ho vist directament. Sí que sé..., i jo vaig posar el mateix que em van indicar, la silicona habitual per a tapar i que no entrara aigua en els (*inintel·ligible*) ... en els trens.»

I sobre la fixació va reiterar el següent, a més d'insistir a qüestionar el disseny de les finestres:

«Em sorprèn això que diu. Indubtablement crec en això que diuen els informes de la policia, que no hi van poder entrar per l'altre costat, perquè les finestres no cedien. Em sorprèn molt. És possible que no hi pogueren entrar, però ignore per què. El que estic és absolutament segur que si un es posa damunt de la finestra i comença a apegar patades, se'n va cap a dins. Segur. Probablement per això no ho van fer. Si no tenien el mitjà adequat, i estàs dalt del tren bolcat, si et poses damunt de la finestra, cauràs cap a dins.»

Motilla Lorenzo també va relatar que el sistema de segellat estava destinat a aconseguir que no hi haguera filtracions d'aigua, que la silicona tenia aquesta finalitat. Sobre la làmina de plàstic que es va col·locar, pel que sembla, com a conseqüència de l'elevat vandalisme que patien les finestres, el tècnic de línia d'FGV, va afirmar:

«No queda cap vidre que pugui ser un perill per a clavar-se un i quedar-se ací. No, es fa tot miquetes. Llavors, per a evitar que els apedregaments que malauradament tenim entren dins del tren, que pugui passar una pedra o un vidre a un ull d'algú, qualsevol cosa, es va posar aquest tipus de plàstic laminat, transparent, adhesiu.

Quan es clavilla, si cau sencer, clar, això fa de manta, s'enrotlla, està tot trencat i es queda ací enrotllat. Què passa si no s'enrotlla? Es trenca igual. No hi ha més perill si està enrotllat que si està fet miquetes. No hi té res a veure.»

Per la seua banda, Gimeno Barberá, exdirector d'auditoria i seguretat en l'explotació d'FGV afirma que:

«Quant a les finestres, jo crec que les finestres, la fisonomia de les finestres no té cap incidència en (*inintel·ligible*) ... a l'accident. És a dir, hagueren estat aquests vidres, hagueren estat uns altres... Pense, realment, que el problema, diguem, del desmuntatge de les finestres era el sistema de fixació que tenien. Els marcs sobreeixien de la carrosseria i, per tant, quan va aparèixer un lliscament entre la carrosseria del tren sobre els rails, aquest lliscament va produir que els marcs

cambiava el cristal. Porque eso iba pegado como los cristales de los coches modernos, no puedes quitarlo a patadas, lo tienes que cortar con una cuchilla electroneumática. Es complicado arrancar ese cristal. Has de cortarlo y reponerlo otra vez. Era una tarea que duraba..., que llevaba ocho o diez horas. Era complicado, para hacerlo bien hecho y se debía hacer muy bien hecho, como se hace en la actualidad con las unidades que se rompen los cristales, las 4.300, van pegadas con Sikaflex —es una pasta indestructible o antidestructible y de una seguridad elevada—. Es muy difícil que por ahí entre nada a un cristal o se caiga dentro del tren, pero no teníamos un protocolo escrito que dijera exactamente qué producto teníamos que poner. Sí teníamos, como estas transparencias que yo tengo, unas normas, las normas técnicas, en los armarios del taller, donde nosotros consultábamos las dudas cuando no estaba el contramestre, en las guardias de los fines de semana, antes de hablar con ellos, por no hacer el ridículo, entre otras cosas, y por pundonor profesional, quería saber cómo funcionaba, y consultábamos ahí las dudas que podíamos tener respecto de algunos servicios. Tal vez en alguna de esas transparencias estuviera puesto cuál era el protocolo, pero no nos lo dieron personalmente y yo no tengo constancia de haberlo visto directamente. Sí que sé..., y yo puse lo mismo que me indicaron, la silicona habitual para tapar y que no entrara agua en los (*ininteligible*) ... en los trenes.»

Y sobre la fijación reiteró lo siguiente, además de insistir en cuestionar el diseño de las ventanas:

«Me sorprende lo que dice. Indudablemente creo en lo que dicen los informes de la policía, que no pudieron entrar por el otro lado, porque las ventanas no cedían. Me sorprende mucho. Es posible que no pudieran entrar, pero ignoro por qué. Lo que estoy es absolutamente seguro de que si uno se pone encima de la ventana y empieza a pegar patadas, se cuela para adentro. Seguro. Probablemente por eso no lo hicieron. Si no tenían el medio adecuado, y estás arriba del tren volcado, si te pones encima de la ventana, te vas a caer para adentro.»

Motilla Lorenzo también relató que el sistema de sellado estaba destinado a que no hubiera filtraciones de agua, que la silicona tenía esta finalidad. Sobre la lámina de plástico que se colocó, al parecer, como consecuencia del elevado vandalismo que padecían las ventanas, el técnico de línea de FGV, afirmó:

«No queda ningún cristal que pueda ser un peligro para clavarse uno y quedarse ahí. No, se hace todo añicos. Entonces, para evitar que los apedreamientos que desgraciadamente tenemos entren dentro del tren, que pueda pasar una piedra o un cristal a un ojo de alguien, lo que sea, se puso este tipo de plástico laminado, transparente, adhesivo. Cuando se cuarteja, si se cae entero, claro, eso hace de manta, se enrolla, está todo roto y se queda ahí enrollado. ¿Qué pasa si no se enrolla? Se rompe igual. No hay más peligro si está enrollado que si está hecho añicos. No tiene nada que ver.»

Por su parte, Gimeno Barberá, exdirector de auditoria y seguridad en la explotación de FGV afirma que:

«En cuanto a las ventanas, yo creo que las ventanas, la fisonomía de las ventanas no tiene ninguna incidencia en (*ininteligible*) ... al accidente. Es decir, hubieran sido esos cristales, hubieran sido otros... Pienso, realmente, que el problema, digamos, del desmontaje de las ventanas era el sistema de fijación que tenían. Los marcos sobresalían de la carrocería y, por lo tanto, cuando apareció un deslizamiento entre la carrocería del tren sobre los raíles, este deslizamiento

s'empetitiren i que, per tant, feren saltar els vidres. Crec que no va tenir cap incidència sobre el desmuntatge dels vidres el fet que els vidres foren d'un tipus o foren d'un altre; de fet, els vidres que anaven muntats en aquest moment tenien una major resistència a l'impacte. Però els vidres que portaven de fàbrica hagueren desaparegut exactament igual o, probablement, algunes desenes de segons abans, però hagueren donat el mateix resultat.

És a dir, jo no crec que tingueren... Encara que, efectivament, el fet que caiguessen els vidres va augmentar les conseqüències. Però no va tenir cap relació amb el canvi de vidres, això és el que vull dir».

El compareixent Sebastián Portolés, cap d'equip de manteniment, va oferir una versió diferent en la seua compareixença de 07.03.2016 respecte a la caiguda dels vidres quan va afirmar «no crec que en caiguera cap», per a matisar després: «Considera que al bolcar l'UTA i caure una persona damunt de la finestra aquella es podia desapegar? Sí, sí. Sí, és així de clar.»

Respecte a la fixació va manifestar el següent:

«Estaven mal apegades? Eixes finestres no van apegades de cap manera. Se ficava el que hem dit, silicona en els quatre cantons, bàsicament perquè no hi entrara aigua. Però el sistema que porten, no van apegades, en absolut. Duen, per la part exterior, un tipus de rivet, un tipus de rivet, que és el que per a llevar la finestra, el vidre, se lleva el rivet i ix el vidre molt fàcilment.

Se munta el vidre nou amb la motllura..., la mateixa o una altra nova, se fica el rivet i, en alguns cantons, se ficava silicona normal i corrent perquè no hi entrara aigua. Ni més ni menys. No s'apegava..., (*inintel·ligible*) ... el vidre a la goma, en la carrosseria.»

També va assenyalar:

«Una vegada llevat el rivet, amb una simple patada eixia el vidre, simplement. No feia falta cap extractor ni res.»

En la seua compareixença de 29.01.2016 el maquinista Francisco Machado exposa el problema del vandalisme consistent a apedregar les finestres.

En la seua compareixença de 05.02.2016, Javier Golf Sánchez, exvocal del SIF en el Comitè de Seguretat d'FGV i actual membre de la DAASE va qüestionar el disseny. En concret, la motllura, que en estar en relleu cap a fora considera que va suposar que els vidres desaparegueren, sent segons la seua opinió irrellevant la marca de silicona utilitzada, i insisteix en el fet que en l'actualitat s'ha modificat el disseny, que està ara en línia, sense relleu:

«Sobre els vidres de les finestres. Bé, diu que, clar, després del descarrillar i col·lisionar la unitat de quaranta-sis tones a 80 quilòmetres per hora contra el mur, bolcar, arrossegar-se, «li pareix normal que es trencaren els vidres del costat esquerre pel qual va bolcar?» Sí. No sols és normal, sinó que és que és impossible que no succeïra. Però és a causa del disseny. En aquestes unitats, i ho aneu a entendre de seguida, perquè s'esdevé el mateix que els cotxes. En un cotxe, a vegades no porten una tireta de goma, un paracolps xicotet en els laterals, una motlureta? Aqueixa motlureta evidentment està en relleu sobre el cotxe. La carrosseria, i hi ha una motlureta. Clar, precisament està en relleu per a impedir que (*inintel·ligible*) ... O quan un obri la porta del... del costat, el tio

produjo que los marcos se achicaran y que, por lo tanto, hicieran saltar los cristales. Creo que ninguna incidencia tuvo sobre el desmontaje de los cristales el que los cristales fueran de un tipo o fueran de otro; de hecho, los cristales que iban montados en ese momento tenían una mayor resistencia al impacto. Pero los cristales que llevaban de fábrica hubieran desaparecido exactamente igual o, probablemente, algunas décimas de segundo antes, pero hubieran dado el mismo resultado.

Es decir, yo no creo que tuvieran... Aunque, efectivamente, el que se cayeran los cristales aumentó las consecuencias. Pero ninguna relación tuvo con el cambio de cristales, eso es lo que quiero decir».

El compareciente Sebastián Portolés, jefe de equipo de mantenimiento, ofreció una versión diferente en su comparecencia de 07.03.2016 respecto a la caída de los cristales afirmando «no creo que cayera ninguno», para después matizar: «¿Considera que al volcar la UTA i caer una persona encima de la ventana aquella se podía desapegar? Sí, sí. Sí, es así de claro.»

Respecto a la fijación manifestó lo siguiente:

«¿Estaban mal pegadas? Esas ventanas no van pegadas de ninguna manera. Se metía lo que hemos dicho, silicona en los cuatro esquinas, básicamente para que no entrara agua. Pero el sistema que llevan, no van pegadas, en absoluto. Llevan, por la parte exterior, un tipo de ribete, un tipo de ribete, que es el que para quitar la ventana, el vidrio, se quita el ribete y sale el vidrio muy fácilmente.

Se monta el vidrio nuevo con la moldura..., la misma u otra nueva, se mete el ribete y, en algunas esquinas, se metía silicona normal y corriente para que no entrara agua. Ni más ni menos. No se pegaba..., (*inintel·ligible*) ... el vidrio a la goma, en la carrocería.»

También señaló:

«Una vez quitado el ribete, con una simple patada salía el vidrio, simplemente. No hacía falta ningún extractor ni nada.»

En su comparecencia de 29.01.2016 el maquinista Francisco Machado expone el problema del vandalismo consistente en apedrear las ventanas.

En su comparecencia de 05.02.2016, Javier Golf Sánchez, exvocal del SIF en el Comité de Seguridad de FGV y actual miembro de la DAASE cuestionó el diseño. En concreto, la moldura, que al estar en relieve hacia fuera considera que supuso que los cristales desaparecieran, siendo en su opinión irrelevante la marca de silicona utilizada, e insiste en que en la actualidad se ha modificado el diseño, estando ahora en línea, sin relieve:

«Sobre los cristales de las ventanas. Bueno, dice que, claro, tras el descarrillar y colisionar la unidad de cuarenta y seis toneladas a 80 kilómetros por hora contra el muro, volcar, arrastrarse, «¿le parece normal que se rompieran los cristales del lado izquierdo por el que volcó?» Sí. No solo es normal, sino que es que es imposible que no sucediera. Pero es debido al diseño. En estas unidades, y lo vais a entender enseguida, porque ocurre lo mismo que los coches. En un coche, ¿a veces no llevan una tirita de goma, un paragolpes pequeño en los laterales, una moldurita? Esa moldurita evidentemente está en relieve sobre el coche. La carrocería, y hay una moldurita. Claro, precisamente está en relieve para impedir que (*inintel·ligible*) ... O cuando uno abre la puerta

que... pam!, li pega a la motlureta i no... Bé, perquè, llavors, la subjecció de les finestres, aquesta goma era exactament igual. Si l'aspecte era el mateix que una motlura d'un cotxe. Era una junta de goma en relleu, que sobreeixia de la carrosseria. Si jo bolque i l'arrossege, perquè, normal, això va desaparèixer. Normal. Vegem, si haguera estat reblada, i ho dic ja per la següent pregunta, els vidres, bé, que no van poder trencar-los i van haver d'esperar, això de la col·locació famosa...

Ho llig, ho llig: «quina valoració em mereix que, després d'aquestes col·lisions, els vidres del costat dret de l'UTA estiguessen en perfecte estat després de l'accident, que era molt difícil de trencar ni per a passatgers ni policia, i que hagueren d'esperar als bombers per a poder trencar?». Clar, quan bolca, es refereix als que queden dalt. Bé. «Creeu que podia tenir defectes en la col·locació?». Bé, els vidres estan fets perquè no es puguin trencar, excepte el que és de socors. El que passa que tot el món després s'encabota a trencar el que no és de socors, però, bé, bé, val. Bé. És el que estic dient.

És a dir, encara que l'hagueren reblada, les juntes, encara que hagueren estat... Parlen de la silicona, que si... Ja, sé de què estan parlant, val? Bé. Jo el que dic és: encara que haguera estat reblada, amb claus, amb caragols, vegem, això desapareix. Perquè està en relleu. És que és un defecte de disseny. Si tu ho tens en relleu i bolques i arrosseges, és normal que això desaparega. Els vidres haurien d'estar en baix relleu, o en línia, com estan ara. Però inclús un poquet en baix relleu. És que, vaja, el que és rar és que n'haguera quedat cap. Això haguera estat un miracle. Però és pel disseny d'aquest tren.

Clar, en bolcar, recolzen precisament sobre aquesta goma. Imagineu-vos, un cotxe, és el mateix. La motlura. I ara bolca, si t'arrosseges, aquesta motlura desapareix. Perquè resulta que els vidres eren subjectes per aquesta motlura. Però per un problema de disseny inicial de la mateixa fàbrica.»

FGV va manifestar per escrit davant del jutjat que les noves incorporacions a taller rebien la formació sobre la col·locació dels vidres pels comandaments intermedis. No obstant això, els compareixents van relatar que simplement veien els companys realitzar la tasca i així aprenien, sense que tinguera gran complexitat, donada la facilitat de retirada i col·locació dels vidres. També es diu en el mateix document que les instruccions de muntatge eren les mateixes que va donar CAF al seu dia i que no hi havia exigències d'homologació legal de les finestres.

En la relació d'averies reparades des de l'any 2000 al 2006 remesa per FGV s'observa gran quantitat de reparacions dels vidres, tant per ruptura com per caigudes, inclús «per espenta des de l'interior».

El sergent de Bombers de l'Ajuntament de València Alberto F. Puchalt va manifestar en la seua compareixença de data 11.04.2016 la inquietud per col·locar unes finestres superresistentes en cas d'incendi, sense valorar que amb la col·locació de les finestres d'emergència aquest problema quedaria resolt. Igualment va afirmar que «aquestes finestres sabem que havien de ser dissenyades d'una altra manera, però ho sabem arran del servei aquest», i més avant va manifestar: «la causa directa són les finestres», i explica que ningú havia imaginat el que va ocórrer i ningú havia previst que les finestres hagueren d'aguantar el pes lateral en descarrilament».

del... de al lado, el tío que... ¡pam!, le da a la moldurita y no... Bien, pues, entonces, la sujeción de las ventanas, esa goma era exactamente igual. Si el aspecto era el mismo que una moldura de un coche. Era una junta de goma en relieve, sobresaliendo de la carrocería. Si yo vuelco y lo arrastro, pues, normal, eso desapareció. Normal. Vamos a ver, si hubiera estado remachada, y lo digo ya por la siguiente pregunta, los cristales, bueno, que no pudieron romperlos y tuvieron que esperar, lo de la colocación famosa...

Lo leo, lo leo: «¿qué valoración me merece que, tras estas colisiones, los cristales del lado derecho de la UTA estuvieran en perfecto estado tras el accidente, que era muy difícil de romper ni para pasajeros ni policía, y que tuvieran que esperar a los bomberos para poder romper?». Claro, cuando vuelca, se refiere a los que quedan arriba. Bien. «¿Cree que podía tener defectos en la colocación?». Bueno, los cristales están hechos para que no se puedan romper, excepto el que es de socorro. Lo que pasa que todo el mundo luego se empeña en romper el que no es de socorro, pero, bueno, bien, vale. Bien. Es lo que estoy diciendo.

Es decir, aunque lo hubieran remachado, las juntas, aunque hubiesen sido... Hablan de la silicona, que si... Ya, sé de qué están hablando, ¿vale? Bien. Yo lo que digo es: aunque hubiera estado remachado, con clavos, con tornillos, vamos a ver, eso desaparece. Porque está en relieve. Es que es un defecto de diseño. Si tú lo tienes en relieve y vuelcas y arrastras, es normal que eso desaparezca. Los cristales deberían de estar en bajorrelieve, o en línea, como están ahora. Pero incluso un poquito en bajorrelieve. Es que, vamos, lo raro es que se hubiera quedado alguno. Eso hubiese sido un milagro. Pero es por el diseño de este tren.

Claro, al volcar, apoyan precisamente sobre esa goma. Imaginaos, un coche, es lo mismo. La moldura. Y ahora vuelca, si te arrastras, esa moldura desaparece. Pues resulta que los cristales eran sujetos por esa moldura. Pero por un problema de diseño inicial de la propia fábrica.»

FGV manifestó por escrito ante el juzgado que las nuevas incorporaciones a taller recibían la formación sobre la colocación de los cristales por los mandos intermedios. Sin embargo, los comparecientes relataron que simplemente veían a los compañeros realizar la tarea y así aprendían, sin que tuviera gran complejidad, dada la facilidad de retirada y colocación de los cristales. También se dice en el mismo documento que las instrucciones de montaje eran las mismas que dio CAF en su día y que no había exigencias de homologación legal de las ventanas.

En la relación de averías reparadas desde el año 2000 al 2006 remitida por FGV se observa gran cantidad de reparaciones de los vidrios, tanto por rotura como por caídas, incluso «por empujón desde el interior».

El sargento de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia Alberto F. Puchalt manifestó en su comparecencia de fecha 11.04.2016 la inquietud por colocar unas ventanas superresistentes en caso de incendio, sin valorar que con la colocación de las ventanas de emergencia dicho problema quedaría resuelto. Igualmente afirmó que «esas ventanas sabemos que tenían que ser diseñadas de otra manera, pero lo sabemos a raíz del servicio este», y más adelante manifestó: «la causa directa son las ventanas», explicando que nadie había imaginado lo que ocurrió y nadie había previsto que las ventanas tuvieran que «aguantar el peso lateral en descarrilamiento».

Del que s'ha exposat cal concloure que el model de finestres i la seua lleu subjecció van ser clau per a l'elevada mortaldat de l'accident davant del seu desprendiment. A diferència del tracte que s'atorgava al vidre frontal, les finestres laterals només anaven subjectes per la goma, i la silicona no tenia com a finalitat la subjecció, sinó evitar l'entrada d'aigua. Tant el relleu com la lleu subjecció van afavorir que les finestres es desprendueren i les persones que anaven dins del vagó sinistrat caigueren a la via, fet que va multiplicar enormement el nombre de persones mortes. A pesar que la falta de subjecció era un problema evident, pel que sembla, mai va formar part de les preocupacions de l'empresa les conseqüències que això poguera tenir per a la seguretat dels viatgers, perquè res no es va fer respecte d'això.

De lo expuesto cabe concluir que el modelo de ventanas y su leve sujeción fueron clave para la elevada mortandad del accidente ante su desprendimiento. A diferencia del trato que se le otorgaba al cristal frontal, las ventanas laterales sólo iban sujetas por la goma, y la silicona no tenía como finalidad la sujeción, sino que evitar la entrada de agua. Tanto el relieve como la leve sujeción favorecieron que las ventanas se desprendieran y las personas que iban dentro del vagón siniestrado cayeran a la vía, multiplicando enormemente el número de personas fallecidas. A pesar de que la falta de sujeción era un problema evidente, al parecer, nunca formó parte de las preocupaciones de la empresa las consecuencias que ello pudiera tener para la seguridad de los viajeros, pues nada se hizo al respecto.







e) El sistema de seguretat en les unitats i en les vies.

SISTEMES DE FRENADA EN LES UNITATS

En la cabina del maquinista hi ha la palanca del manipulador, que serveix tant per a accelerar el tren, si es porta cap avant, com per a frenar-lo, si s'acciona en sentit contrari. Aquest és el fre de servei, que, si s'acciona totalment, activa el fre d'urgència.

El fre d'urgència també pot ser activat tant per un passatger que polsa el botó d'alarma, com per un senyal enviat a distància per una balisa instal·lada en la via, com s'explica més avant.

També està el fre d'emergència, que és molt efectiu per la seua frenada; s'activa per un botó independent conegut com «el bolet» per la forma.

Finalment està el sistema d'«home mort». Es tracta d'un sistema de seguretat que, com defineix el perit judicial Andrés Cortabitarte en la seua compareixença del 18 d'abril de 2016:

«L'home mort és un dispositiu que tu l'has de seguir..., has de fer una seqüència de xafat —és a dir, xafes, alces, xafes, alces— en una determinada seqüència de temps (cada 30 segons). Si d'alguna forma u s'esvaeix, aquesta seqüència de temps es trenca i automàticament es produeix la frenada d'emergència del tren. Això existeix ara en tots els ferrocarrils; no sols en FGV, en tots els llocs.»

En el cas de les UTA de la sèrie 3700 es tracta d'un pedal que el maquinista ha de xafar cada 30 segons.

«Això és com es controla d'alguna forma l'esvaniment del maquinista. [...] Però, ara com ara, el que tenim ara per a suplir el que és l'esvaniment d'un maquinista és això, és a dir, l'home mort, ja siga en les seues diverses tècniques, agafar amb la mà o amb la seqüència de peus. És el que tenim.»

e) El sistema de seguridad en las unidades y en las vías.

SISTEMAS DE FRENADO EN LAS UNIDADES

En la cabina del maquinista está la palanca del manipulador, que sirve tanto para acelerar el tren, si se lleva hacia adelante, como para frenarlo, si se acciona en sentido contrario. Este es el freno de servicio, que, si se acciona totalmente, activa el freno de urgencia.

El freno de urgencia también puede ser activado tanto por un pasajero que pulsa el botón de alarma, como por una señal enviada a distancia por una baliza instalada en la vía, como se explica más adelante.

También está el freno de emergencia, que es muy efectivo por su frenado; se activa por un botón independiente conocido como «la seta» por su forma.

Por último está el sistema de «hombre muerto». Se trata de un sistema de seguridad que, como define el perito judicial Andrés Cortabitarte en su comparecencia del 18 de abril de 2016:

«El hombre muerto es un dispositivo que tú le tienes que seguir..., tienes que hacer una secuencia de pisado —es decir, pisas, levantas, pisas, levantas— en una determinada secuencia de tiempo (cada 30 segundos). Si de alguna forma uno se desvanece, esa secuencia de tiempo se rompe y automáticamente se produce el frenado de emergencia del tren. Eso existe ahora en todos los ferrocarriles; no solamente en FGV, en todos los sitios.»

En el caso de las UTA de la serie 3700 se trata de un pedal que el maquinista debe pisar cada 30 segundos.

«Eso es cómo se controla de alguna forma el desvanecimiento del maquinista. [...] Pero, hoy por hoy, lo que tenemos ahora para suplir lo que es el desvanecimiento de un maquinista es eso, es decir, el hombre muerto, ya sea en sus diversas técnicas, agarrar con la mano o con la secuencia de pies. Es lo que tenemos.»

Com en l'apartat d'anàlisi de les caixes registradores d'esdeveniments s'indiquen els diferents accionaments o contactes que tenien cada una de les dues UTA i el seu reflex en la lectura de les caixes registradores d'esdeveniments, mentre l'UTA 3714 portava l'«home mort» desconnectat, i així quedava reflectit en l'encapçalament de la lectura de la WKR, l'UTA 3736 sí que hauria de portar-lo actiu, però no hi ha constància d'això; la lectura de la Teloc 2200 no reflecteix ni un sol accionament del contacte «home mort», cosa que només és possible per no haver estat activat pels maquinistes en tots els trajectes, per estar desactivat, la qual cosa és un greu risc, sobretot en cas de desorientació o d'esvaniment del maquinista, o perquè la caixa registradora d'esdeveniments no arrebegava o no reflectia aquests accionaments de l'«home mort».

SISTEMES DE FRENADA EN LA VIA. BALISES, FAP

Si en temps passats tota la responsabilitat de la seguretat en la conducció recaïa en els maquinistes, durant les últimes dècades s'han anat desenvolupant sistemes que supleixen possibles errors, desorientacions o problemes que puguin tenir els conductors. El sistema ASFA ha estat el més usat en Renfe durant dècades, i té el seu equivalent en el transport metropolità en el sistema FAP. Més recentment s'ha anat generalitzant els sistemes ATP i ATO, que tenen un control continu sobre els vehicles i són idonis per a freqüències de pas elevades com les dels suburbans.

José R. Cabello Núñez, cap del servei d'elèctrics i comunicacions va explicar el 26.02.2016 la diferència entre el sistema de frenada puntual FAP existent en la Línia 1 de Metrovalència i l'ATP, ja que aquest últim es considera més segur: «El FAP és «frenada automàtica puntual». És un nom comercial, podríem dir, però és un ATP puntual. Vol dir que només el tren rep una ordre quan passa per la balisa. La resta d'itinerari no té cap ordre. L'ATP rep ordres contínuament, mai deixa de rebre ordres, contínuament li va marcant al maquinista codis de velocitat. Aquesta és la diferència.

Diferència de balises FAP, balises ATP, com funcionen? Bé, el sistema funciona, el tren és sempre receptor d'un senyal. En el moment que passa per damunt d'una balisa, la balisa li transmet un senyal que li indica que correspon a un codi que correspon a una determinada ordre, ja siga de frenada, de control de velocitat, que l'obliga d'alguna manera a complir aquest control de velocitat, i té aquestes dues coses: control de velocitat i frenada si es passa d'ací. Això és FAP.

ATP té unes balises també, però són unes balises que es denominen APR, que són unes balises de posicionament del tren. En l'ATP el tren no es pot perdre. Vull dir, l'ATP podríem dir que passa a anar sense conductor, el tren ha d'anar guiàt. Llavors, no podem tenir l'error que no estiga posicionat per a conèixer geomètricament la via. Ha d'anar sempre com si fóra un GPS, posicionat contínuament, saber on està. I ell, d'acord amb el mapa que porta, va complint unes ordres contínuament.»

Como en el apartado de análisis de las cajas registradoras de eventos se indican los distintos accionamientos o contactos que tenían cada una de las dos UTA y su reflejo en la lectura de las cajas registradoras de eventos, mientras la UTA 3714 llevaba el «hombre muerto» desconectado, y así quedaba reflejado en el encabezamiento de la lectura de la WKR, la UTA 3736 sí debería llevarlo activo, pero no hay constancia de ello; la lectura de la Teloc 2200 no refleja ni un sólo accionamiento del contacto «hombre muerto», lo que sólo es posible por no haber sido activado por los maquinistas en todos los trayectos, por estar desactivado, lo cual es un grave riesgo, sobre todo en caso de despiste o de desvanecimiento del maquinista, o porque la caja registradora de eventos no recogía o no reflejaba esos accionamientos del «hombre muerto».

SISTEMAS DE FRENADO EN LA VÍA. BALIZAS, FAP

Si antaño toda la responsabilidad de la seguridad en la conducción recaía en los maquinistas, durante las últimas décadas se han ido desarrollando sistemas que suplen posibles errores, despistes o problemas que puedan tener los conductores. El sistema ASFA ha sido el más usado en Renfe durante décadas, y tiene su equivalente en el transporte metropolitano en el sistema FAP. Más recientemente se ha ido generalizando los sistemas ATP y ATO, que tienen un control continuo sobre los vehículos y son idóneos para frecuencias de paso elevadas como las de los suburbanos.

José R. Cabello Núñez, jefe del servicio de eléctricos y comunicaciones explicó el 26.02.2016 la diferencia entre el sistema de frenado puntual FAP existente en la Línea 1 de Metrovalencia y el ATP, ya que este último se considera más seguro:

«El FAP es «frenado automático puntual». Es un nombre comercial, podíamos decir, pero es un ATP puntual. Quiere decir que sólo el tren recibe una orden cuando pasa por la baliza. El resto de itinerario no tiene ninguna orden. El ATP recibe órdenes continuamente, nunca deja de recibir órdenes, continuamente le va marcando al maquinista códigos de velocidad. Esa es la diferencia. ¿Diferencia de balizas FAP, balizas ATP, cómo funcionan? Bueno, el sistema funciona, el tren es siempre receptor de una señal. En el momento que pasa por encima de una baliza, la baliza le transmite una señal que le indica que corresponde a un código que corresponde a una determinada orden, ya sea de frenado, de control de velocidad, que le obliga de alguna manera a cumplir ese control de velocidad, y tiene esas dos cosas: control de velocidad y frenado si se pasa de ahí. Eso es FAP.

ATP tiene unas balizas también, pero son unas balizas que se llaman APR, que son unas balizas de posicionamiento del tren. En el ATP el tren no se puede perder. Quiero decir, el ATP podíamos decir que pasa a ir sin conductor, el tren tiene que ir guiado. Entonces, no podemos tener el error de que no esté posicionado para conocer geométricamente la vía. Tiene que ir siempre como si fuese un GPS, posicionado continuamente, saber dónde está. Y él, de acuerdo al mapa que lleva, va cumpliendo unas órdenes continuamente.»

Sobre la idoneïtat i correcta instal·lació del FAP en la línia 1 de Metrovalència, el senyor Cortabitarte López, tècnic d'ADIF, en la seua compareixença de l'11 d'abril de 2016 va indicar el criteri d'FGV:

«Quan es va dissenyar el sistema FAP, en aquell moment, quin era el més peremptori o el que més incidència tenia en la circulació? Pas per andanes, pas per agulles, depassament de senyals en roig i passos a nivell, no? Les limitacions de la infraestructura, estaven en aquests moments prou protegits per la senyalització convencional. La senyalització convencional, evidentment, és un panell. És un cartell amb la indicació d'una limitació amb un cert valor i un senyal anterior que t'anuncia aquest criteri.

Els quatre controls, velocitat màxima, pas per andanes, pas per desviacions i depassament de senyals i passos a nivell, perquè això és el que es va programar en aquestes balises. Una velocitat màxima, que era la de la línia a vuitanta quilòmetres per hora, i el que eren les infraestructures, limitacions de velocitat, no venia al cas en aquell moment. [...] Però en aquell moment, l'any 1989, evidentment ningú va dir: «Bé, doncs, posarem un telegrama, programarem, perquè, a part d'aquestes quatre coses, aquests quatre criteris que jo estic dient, se'n pose un més.» Al setembre de l'any en curs, quan va haver-hi l'accident, ja es va tenir aquest criteri. Un altre criteri, evidentment. Això és així. Sí».

Preguntat sobre el responsable de la programació de balises, va descriure Andrés Cortabitarte, tècnic d'ADIF, en la seua compareixença de l'11 d'abril de 2016:

«Vegem, quina és la persona responsable de...? No la programació, jo vaig a puntualitzar-li un poc, permeta'm que li ho diga, la definició de a quina velocitat ha d'anar en cada moment i quina velocitat tinc jo de controlar perquè aquesta programació que va dins siga la correcta. Evidentment, doncs, el departament d'explotació d'FGV.»

I més avant contesta a si una balisa haguera evitat l'accident:

«Amb una balisa s'haguera evitat? No, i inclús amb les que hi ha. Es va prendre la solució que es van posar dues balises. Bé, se'n va posar alguna més. Una solució tècnica, que totes tenen cabuda. Però, sí que s'haguera evitat, clar que sí. Les balises».

I també contesta sobre la velocitat del trajecte:

«La velocitat del trajecte. La velocitat màxima de protecció del sistema FAP era de vuitanta quilòmetres per hora, que era la velocitat màxima de la línia. Perquè es va protegir la velocitat màxima de la línia, no la velocitat màxima del tram aquest que hi havia evidentment entre plaça d'Espanya i Jesús (i que era de 60 km/h). [...] Si haguera estat aquest telegrama, evidentment s'haguera acomodat la velocitat a aquest trajecte, perquè al maquinista li haguera cantat. Li haguera cantat, no, li haguera posat evidentment les alarmes suficients.»

I sobre si hi havia incidències en la corba de l'accident:

«Bé, perquè, les incidències, vulnerar d'alguna forma la velocitat d'itineraris que tenen en determinats trajectes, no es tenia. És més, no es tenia ni les denúncies. Si no tenen ni les denúncies ni la velocitat d'itinerari, perquè, no van posar el telegrama. Que si s'haguera posat aquest telegrama, s'haguera evitat? Evidentment.»

Sobre la idoneïtat y correcta instalación del FAP en la línea 1 de Metrovalencia, el señor Cortabitarte López, técnico de ADIF, en su comparecencia del 11 de abril de 2016 indicó el criterio de FGV:

«Cuando se diseñó el sistema FAP, en aquel momento, ¿cuál era lo más perentorio o lo que más incidencia tenía en la circulación? Paso por andenes, paso por agujas, rebase de señales en rojo y pasos a nivel, ¿no? Las limitaciones de la infraestructura, estaban en esos momentos suficientemente protegidos por la señalización convencional. La señalización convencional, evidentemente, es un panel. Es un cartel con la indicación de una limitación con un cierto valor y una señal anterior que te anuncia ese criterio.

Los cuatro controles, velocidad máxima, paso por andenes, paso por desvíos y rebase de señales y pasos a nivel, pues eso es lo que se programó en esas balizas. Una velocidad máxima, que era la de la línea a ochenta kilómetros por hora, y lo que eran las infraestructuras, limitaciones de velocidad, no venía al caso en aquel momento. [...] Pero en aquel momento, en el año 1989, evidentemente nadie dijo: «Bueno, pues, vamos a poner un telegrama, vamos a programar, para que, aparte de estas cuatro cosas, estos cuatro criterios que yo estoy diciendo, se ponga uno más.» En setiembre del año en curso, cuando hubo el accidente, ya se tuvo ese criterio. Otro criterio, evidentemente. Eso es así. Sí».

Preguntado sobre el responsable de la programación de balizas, describió Andrés Cortabitarte, técnico de ADIF, en su comparecencia del 11 de abril de 2016:

«Vamos a ver, ¿cuál es la persona responsable de...? No la programación, yo le voy a puntualizar un poco, permítame que se lo diga, la definición de a qué velocidad tiene que ir en cada momento y qué velocidad tengo yo que controlar para que esa programación que va dentro sea la correcta. Evidentemente, pues, el departamento de explotación de FGV.»

Y más adelante contesta a si una baliza hubiera evitado el accidente:

«Con una baliza se hubiera evitado? No, e incluso con las que hay. Se tomó la solución de que se pusieron dos balizas. Bueno, se puso alguna más. Una solución técnica, que todas tienen cabida. Pero, sí se hubiera evitado, claro que sí. Las balizas».

Y también contesta sobre la velocidad del trayecto:

«La velocidad del trayecto. La velocidad máxima de protección del sistema FAP era de ochenta kilómetros por hora, que era la velocidad máxima de la línea. Pues se protegió la velocidad máxima de la línea, no la velocidad máxima del tramo ese que había evidentemente entre plaza de España y Jesús (y que era de 60 km/h). [...] Si hubiera estado ese telegrama, evidentemente se hubiera acomodado la velocidad a ese trayecto, porque al maquinista le hubiera cantado. Le hubiera cantado, no, le hubiera puesto evidentemente las alarmas suficientes.»

Y sobre si había incidencias en la curva del accidente:

«Bueno, pues, las incidencias, vulnerar de alguna forma la velocidad de itinerarios que tienen en determinados trayectos, no se tenía. Es más, no se tenía ni las denuncias. Si no tienen ni las denuncias ni la velocidad de itinerario, pues, no pusieron el telegrama. ¿Que si se hubiera puesto ese telegrama, se hubiera evitado? Evidentemente.»

El senyor Cortabitarte no coneixia l'informe Golf, en el que es demanaven balises per a totes les limitacions de velocitat permanents, cas del túnel a 60 km/h i de la corba a 40 km/h, i que no havia revisat la informació de les caixes negres, en cas contrari hauria trobat incidències suficients per a protegir la corba de Jesús, perquè els depassaments de velocitat en FGV eren una constant com s'ha demostrat en l'apartat referent a les caixes negres o caixes registradores d'esdeveniments, així com les queixes pel mal estat de les vies en la corba que havien denunciat reiteradament els maquinistes i que es tracten en l'apartat VIII.A.e.

CONCLUSIONS

Ja va quedar clar en 2006 que una balisa de 3.500 euros haguera evitat l'accident: era evitable. Ara ho han admès quasi tots els compareixents; i també que programant la balisa 1680 a 60 km/h s'haguera evitat l'accident, perquè era aquesta la velocitat màxima en aquest tram subterrani.

L'informe Golf, les queixes dels maquinistes i els avisos de la Plataforma pel Ferrocarril del País Valencià (formada per ecologistes, sindicats, plataformes anti-AVE...) van alertar del deteriorament progressiu de la infraestructura i de les unitats, i de la necessitat de millorar la seguretat; era previsible.

En l'informe Golf se sol·licita col·locar balises en les limitacions de velocitat existents per baix de la velocitat màxima de circulació; al setembre de 2006 es van col·locar aquestes 14 balises.

No obstant això, l'anunci d'inversions fet públic pel president de la Generalitat en el pla Horitzó 2010, en el qual es preveia una inversió en seguretat de la circulació, infraestructures i material mòbil en la línia 1, no es va començar a executar —quant a la instal·lació de l'*automatic train operation* o sistema de seguretat automàtica ATO— fins al 30 d'abril de 2008, data de licitació de més de 800 balises en els 25,3 km de trams subterranis de les línies 1, 3 i 5 de la inversió de 30 milions d'euros, la qual va ser inaugurada el 26 de març de 2011, a dos mesos de les eleccions de 2011.

COMPARATIVA DE LES DADES OBTINGUDES I ANÀLISI DE LES LECTURES DE LES CAIXES ENREGISTRADORES D'ESDEVENIMENTS DE LES UTA 3736 I 3714, EN LES COMISSIONS D'INVESTIGACIÓ DE 2006 I 2015

LECTURES DE LES CAIXES ENREGISTRADORES D'ESDEVENIMENTS DE LES UTA 3736 I 3714

Els registres de les caixes enregistradores d'esdeveniments (les mal anomenades caixes negres) són els únics elements que es conserven de l'accident de la línia 1 de Metrovalència del 3 de juliol de 2006, a més del registre fotogràfic, perquè la unitat sinistrada UTA 3736 i les restes de l'accident van ser destruïts per ordre judicial el 2008.

El señor Cortabitarte no conocía el informe Golf, en el que se pedían balizas para todas las limitaciones de velocidad permanentes, caso del túnel a 60 km/h y de la curva a 40 km/h, y que no había revisado la información de las cajas negras, de lo contrario habría encontrado incidencias suficientes para proteger la curva de Jesús, pues los rebasamientos de velocidad en FGV eran una constante como se ha demostrado en el apartado referente a las cajas negras o cajas registradoras de eventos, así como las quejas por el mal estado de las vías en la curva que habían denunciado reiteradamente los maquinistas y que se tratan en el apartado VIII.A.e.

CONCLUSIONES

Ya quedó claro en 2006 que una baliza de 3.500 euros hubiera evitado el accidente: era evitable. Ahora lo han admitido casi todos los comparecientes; y también que programando la baliza 1680 a 60 km/h se hubiera evitado el accidente, pues era esa la velocidad máxima en ese tramo subterráneo.

El informe Golf, las quejas de los maquinistas y los avisos de la Plataforma pel Ferrocarril del País Valencià (formada por ecologistas, sindicatos, plataformas anti-AVE...) alertaron del deterioro progresivo de la infraestructura y de las unidades, y de la necesidad de mejorar la seguridad; era previsible.

En el informe Golf se solicita colocar balizas en las limitaciones de velocidad existentes por debajo de la velocidad máxima de circulación; en septiembre de 2006 se colocaron esas 14 balizas.

Sin embargo, el anuncio de inversiones hecho público por el presidente de la Generalitat en el plan Horizonte 2010, en el que se preveía una inversión en seguridad de la circulación, infraestructuras y material móvil en la línea 1, no se empezó a ejecutar —en cuanto a la instalación del *automatic train operation* o sistema de seguridad automática ATO— hasta el 30 de abril de 2008, fecha de licitación de más de 800 balizas en los 25,3 km de tramos subterráneos de las línies 1, 3 y 5 de la inversión de 30 millones de euros, la cual fue inaugurada el 26 de marzo de 2011, a dos meses de las elecciones de 2011.

COMPARATIVA DE LOS DATOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE LAS LECTURAS DE LAS CAJAS REGISTRADORAS DE EVENTOS DE LAS UTA 3736 Y 3714, EN LAS COMISIONES DE INVESTIGACIÓN DE 2006 Y 2015

LECTURAS DE LAS CAJAS REGISTRADORAS DE EVENTOS DE LAS UTA 3736 Y 3714

Los registros de las cajas registradoras de eventos (las mal llamadas cajas negras) son los únicos elementos que se conservan del accidente de la línea 1 de Metrovalencia del 3 de julio de 2006, además del registro fotogràfic, pues la unidad siniestrada UTA 3736 así como los restos del accidente fueron destruidos por orden judicial en 2008.

Es descriu a continuació tota la informació obtinguda dels quatre documents proporcionats per FGV —que són diferents per a cada caixa enregistratora d'esdeveniments el 2006 i en els aportats el 2015— i d'un cinquè document, que és l'inclòs en l'informe (de 23 de febrer de 2007) del perito judicial Andrés Cortabitarte, en l'annex 5: «Dades aportades pel Jutjat d'Instrucció Número 21 de València».

TIPUS DE CAIXES ENREGISTRADORES D'ESDEVENIMENTS I LA INFORMACIÓ QUE OFEREIXEN

Les caixes enregistadores d'esdeveniments, a pesar de pertànyer al mateix model de tren (unitat de tren articulada sèrie 3700) són de marques i models diferents:

Hasler Teloc 2200 (TELOC UAS versió 2.32) en l'UTA 3736

KWR (V 3.0E) en l'UTA 3714

Les primeres 30 UTA que es van adquirir portaven instal·lada la KWR, mentre que les 10 últimes, les Hasler Teloc 2200.

Els dos tipus de caixes enregistadores d'esdeveniments també ofereixen dades diferents, algunes difícilment comparables. La Teloc recull l'hora (en hh.mm.ss), la distància entre parades (en km), la velocitat puntual (km/h), l'acceleració (m/s) i contactes o accionaments de set elements del tren; la KWR recull dades de velocitat (km/h), distància recorreguda total des de l'inici del trajecte (en metres) i accionaments de vuit elements del tren.

Els paràmetres reflectits en les lectures disponibles, en què només són comparables les velocitats, són els reflectits en la taula següent:

Paràmetre reflectit	TELOC (UTA 3736)	KWR (UTA 3714)
Velocitat puntual (km/h)	SÍ	SÍ
Gràfic de velocitat	NO	SÍ
Distància entre parades (en km)	SÍ	NO
Distància des de l'inici del trajecte (en metres)	NO	SÍ
Hora (hh.mm.ss)	SÍ	NO
Acceleració (m/s)	SÍ	NO

Els contactes o els accionaments dels elements de cada UTA reflectits en les lectures de les caixes enregistadores d'esdeveniments també són diferents i obeeixen al que hi ha indicat en la taula següent amb la grafia que s'utilitza en les lectures de cada tipus de caixa enregistratora d'esdeveniments:

Se describe a continuación toda la información obtenida de los cuatro documentos proporcionados por FGV —que son distintos para cada caja registradora de eventos en 2006 y en los aportados en 2015— y de un quinto documento, que es el incluido en el informe (de 23 de febrero de 2007) del perito judicial Andrés Cortabitarte, en su anexo 5: «Datos aportados por el Juzgado de Instrucción Número 21 de Valencia».

TIPOS DE CAJAS REGISTRADORAS DE EVENTOS Y LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN

Las cajas registradoras de eventos, pese a pertenecer al mismo modelo de tren (unidad de tren articulada serie 3700) son de marcas y modelos distintos:

Hasler Teloc 2200 (TELOC UAS versión 2.32) en la UTA 3736

KWR (V 3.0E) en la UTA 3714

Las primeras 30 UTA que se adquirieron llevaban instalada la KWR, mientras que las 10 últimas, las Hasler Teloc 2200.

Los dos tipos de cajas registradoras de eventos también ofrecen datos distintos, algunos de ellos difícilmente comparables. La Teloc recoge la hora (en hh.mm.ss), la distancia entre paradas (en km), la velocidad puntual (km/h), la aceleración (m/s) y contactos o accionamientos de siete elementos del tren; la KWR recoge datos de velocidad (km/h), distancia recorrida total desde el inicio del trayecto (en metros) y accionamientos de ocho elementos del tren.

Los parámetros reflejados en las lecturas disponibles, en los que solo son comparables las velocidades, son los reflejados en la siguiente tabla:

Parámetro reflejado	TELOC (UTA 3736)	KWR (UTA 3714)
Velocidad puntual (km/h)	SÍ	SÍ
Gráfico de velocidad	NO	SÍ
Distancia entre paradas (en km)	SÍ	NO
Distancia desde el inicio del trayecto (en metros)	NO	SÍ
Hora (hh.mm.ss)	SÍ	NO
Aceleración (m/s)	SÍ	NO

Los contactos o accionamientos de los elementos de cada UTA reflejados en las lecturas de las cajas registradoras de eventos también son distintos y obedecen a lo indicado en la siguiente tabla con la grafía que se utiliza en las lecturas de cada tipo de caja registradora de eventos:

Contacte reflectit	TELOC (UTA 3736)	KWR (UTA 3714)
Fre	<i>B</i>	
Fre d'urgència	<i>C</i>	<i>1</i>
Fre d'emergència	D	2
Tracció	<i>A</i>	<i>3</i>
Fre de servei	G	<i>4</i>
Disparament de disjuntor		5
Home mort	E	6 (desconnectat)
Xiulet	<i>F</i>	<i>7</i>
Portes autoritzades		<i>8</i>

En la taula s'indiquen en negreta i cursiva els contactes que apareixen en les lectures de les caixes enregistradores d'esdeveniments; la resta no apareix en cap de les cinc lectures disponibles. Cal ressenyar que el fre de la Teloc equival al fre de servei de la KWR, ja que ambdós solen aparèixer accionats al mateix temps.

En la capçalera de les dues lectures de la KWR de l'UTA 3714 figura el sistema «home mort» (6) com a desactivat, la qual cosa és lògica ja que el conductor va en l'UTA 3736. Però és significatiu que en la Teloc durant tota la jornada laboral des de les 06.17.59 fins a les 13.11.00 el sistema «home mort» (E) o no s'activa o no se'n reflecteix l'activació, ja que no n'apareix cap senyal en tot el recorregut.

A més, en les versions de 2006 de la lectura de la Teloc 2200 apareix una vuitena columna en què s'indica l'estació quan el tren està parat, columna que no apareix en la lectura de 2016 de la Teloc 2200.

Tot això deixa ben clar que les dades de les caixes enregistradores d'esdeveniments han estat processades per FGV i seleccionades amb diferents criteris per a cadascuna de les cinc lectures analitzades ja que contenen dades diferents.

En el punt 4 es desenvolupa aquesta informació i s'adjunten diferents imatges que l'acrediten.

LA PRIMERA LECTURA DE LA CAIXA ENREGISTRADORA D'ESDEVENIMENTS TELOC 2200

En la pàgina següent s'adjunta còpia de l'acta de la primera lectura de la caixa enregistradora d'esdeveniments Teloc 2200 número 90080564 realitzada el 4 de juliol de 2006 a les 04.50 hores als tallers de FGV de València Sud.

Segons va relatar Luis Miguel Domingo Alepuz, cap de tallers de FGV, en la seua compareixença del 19.02.2016 en aquesta comissió d'investigació, l'acta es va redactar a petició del policia judicial segons es descriu en l'últim paràgraf de la pàgina 382 del *Diari de Sessions* d'aquesta comissió.

No obstant això l'acta no coincideix amb el que va succeir en el procés de bolcat de dades.

Contacto reflejado	TELOC (UTA 3736)	KWR (UTA 3714)
Freno	<i>B</i>	
Freno de urgencia	<i>C</i>	<i>1</i>
Freno de emergencia	D	2
Tracción	<i>A</i>	<i>3</i>
Freno de servicio	G	<i>4</i>
Disparo de disyuntor		5
Hombre muerto	E	6 (desconectado)
Silbato	<i>F</i>	<i>7</i>
Puertas autorizadas		<i>8</i>

En la tabla se indican en negrilla y cursiva los contactos que aparecen en las lecturas de las cajas registradoras de eventos; el resto no aparece en ninguna de las cinco lecturas disponibles. A reseñar que el freno de la Teloc equivale al freno de servicio de la KWR, pues ambos suelen aparecer accionados al mismo tiempo.

En la cabecera de las dos lecturas de la KWR de la UTA 3714 figura el sistema «hombre muerto» (6) como desactivado, lo cual es lógico pues el conductor va en la UTA 3736. Pero es significativo que en la Teloc durante toda la jornada laboral desde las 06.17.59 hasta las 13.11.00 el sistema «hombre muerto» (E) o no se activa o no se refleja su activación, pues no aparece ninguna señal en todo el recorrido.

Además, en las versiones de 2006 de la lectura de la Teloc 2200 aparece una octava columna en la que se indica la estación cuando el tren está parado, columna que no aparece en la lectura de 2016 de la Teloc 2200.

Todo ello deja bien claro que los datos de las cajas registradoras de eventos han sido procesados por FGV y seleccionados con distintos criterios para cada una de las cinco lecturas analizadas pues contienen datos distintos.

En el punto 4 se desarrolla esta información y se adjuntan distintas imágenes que la acreditan.

LA PRIMERA LECTURA DE LA CAJA REGISTRADORA DE EVENTOS TELOC 2200

En la página siguiente se adjunta copia del acta de la primera lectura de la caja registradora de eventos Teloc 2200 número 90080564 realizada el 4 de julio de 2006 a las 04.50 horas en los talleres de FGV de València Sud.

Según relató Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe de talleres de FGV, en su comparecencia del 19.02.2016 en esta comisión de investigación, el acta se redactó a petición del policia judicial según se describe en el último párrafo de la página 382 del *Diari de Sessions* de esta comisión.

Sin embargo el acta no coincide con lo que sucedió en el proceso de volcado de datos.


 Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana

Se extiende la presente acta en Valencia a, 4 de julio de 2006 siendo las 4 horas y 50 minutos en las Oficinas de Valencia Sud, actuando como responsables:

Por F.G.V.

Marisa Gràcia, Directora Gerente de F.G.V.

Juan José Jimeno Barberá Director de Auditoria y Seguridad en la Explotación

Luis Domingo Jefe de Taller de Valencia Sud

Y actuando como secretario Juan R. Torres Escudero Técnico de Auditoria y Seguridad en la Explotación.

Certifican:

Siendo recogida la denominada Caja registradora de eventos Teloc 2200 con número 90080564 de la unidad de tren 3736 de la estación de Jesús que descarrilo a las 13 horas y 2 minutos se procede a su lectura en los Talleres de Valencia sud.

Dicha Caja registradora de eventos Teloc 2200 dispone de fecha 4 de julio del año 1996, al ser un equipo antiguo y no soportar el año 2000, los abajo firmantes confirman que la fecha real es la del 4 de Julio del 2006 y la hora del equipo tiene un adelanto de 10 minutos.

Efectuada dicha lectura se procede a la representación gráfica de los datos en el ordenador y programa a tal efecto verificando lo siguiente:

La lectura corresponde al día 3 de julio de 2006.

A las 13:10:12,0 la unidad esta detenida en la estación de Plaza España.

A las 13:10:56,3 la unidad circula a 80 km/h y se deja de traicionar.

A las 13:10:56,7 se actúa sobre el freno.

A las 13:10:57,5 se aplica freno de urgencia

A las 13:11:00 la velocidad es 0 Km/h.


 T. de Auditoria y Seguridad J. J. Jimeno Barberá Luis M. Domingo Juan R. Torres

El primer aspecte que no coincideix són les persones presents, ja que mentre en l'acta apareixen Marisa Gràcia, Juan José Jimeno Barberá i Luis Domingo, i hi actua com a secretari Juan R. Torres Escudero, la realitat és que només estaven presents el policia judicial, José Brisa i Luis Domingo. Ho descriu així Domingo Alepuz (tercer paràgraf de la pàgina 383):

«Jo puc dir que estem presents tres persones. Estava José Brisa, que és oficial electrònic, muntant i desmuntant, estava jo ajudant-lo per a bolcar la dada, i després el policia sempre va estar al nostre costat. [...] diu que va estar amb la caixa en tot moment, des que li la van lliurar a l'eixida del metro de Jesús fins al bolcat de dades.»

Per tant, no van estar presents en el bolcat de dades ni Marisa Gràcia, ni Juan José Jimeno Barberá, ni el que actua com a secretari redactant l'acta, el tècnic de FGV, Juan R. Torres Escudero, fet que va reconèixer el senyor Torres mateix en la seua compareixença en seu parlamentària el 25.04.2016.

El primer aspecto que no coincide son las personas presentes, pues mientras en el acta aparecen Marisa Gracia, Juan José Jimeno Barberá y Luis Domingo, actuando como secretario Juan R. Torres Escudero, la realidad es que solo estaban presentes el policia judicial, José Brisa y Luis Domingo. Lo describe así Domingo Alepuz (tercer párrafo de la página 383):

«Yo puedo decir que estamos presentes tres personas. Estaba José Brisa, que es oficial electrónico, montando y desmontando, estaba yo ayudándole para volcar el dato, y después el policia siempre estuvo a nuestro lado. [...] dice que estuvo con la caja en todo momento, desde que se la entregaron a la salida del metro de Jesús hasta el volcado de datos.»

Por tanto, no estuvieron presentes en el volcado de datos ni Marisa Gracia, ni Juan José Jimeno Barberá, ni el que actúa como secretario redactando el acta, el técnico de FGV, Juan R. Torres Escudero, hecho que reconoció el propio señor Torres en su comparecencia en sede parlamentaria el 25.04.2016.

DESCRIPCIÓ DEL BOLCAT, MODIFICACIÓ I ESBORRAMENT DE DADES REFLECTIT EN L'INFORME DE LA POLICIA CIENTÍFICA

L'informe tècnic policial V2576T06 elaborat pel Grup Bàsic d'Actuació en Grans Catàstrofes – Grup d'Inspeccions Tecnicopolicials (DEVI) de la Brigada Provincial de València de la Policia Científica per al Jutjat d'Instrucció Número 21 de València, datat el 18 de juliol de 2006, en les pàgines 8 a 10, descriu per què es van extraure de l'UTA 3736 la Teloc 2200 número 90080564 i l'equip FAP mòbil número 01-03760, els motius pels quals aquests equips es van traslladar als tallers de FGV de València Sud per a la seua lectura, i conté les explicacions tècniques respecte d'això del cap de taller de FGV Luis M. Domingo Alepuz.

En l'inici de la pàgina 10 s'indica:

«La transferència de dades dels sistemes referits, segons manifesta el senyor Domingo, ha comportat, per qüestions tècniques pròpies d'aquests aparells, l'esborrament d'aquests de les caixes extretes de la unitat sinistrada, no tenint dades de la seua memòria interna segons el funcionari de Ferrocarrils.»

Preguntat el 19.02.2016 en aquesta comissió sobre per què se'n va fer l'esborrament, assegura que (pàgina 386):

«Llavors, jo tinc ací el procediment del bolcat que, com poden veure, els el puc aportar, està mecanografiat, perquè encara usàvem tal. I hem usat sempre aquest procediment per al bolcat, sempre.»

I més endavant concreta el procediment:

«Llavors, el procediment que ens va donar al seu dia Sánchez Ramos i Simonetta (empresa que va subministrar les caixes a CAF, fabricant de les UTA) era el següent: una vegada ja bolcades les dades i tot això, hi ha un apartat que ens donava l'opció de pulsar... —és que està tot en anglès, però ho tenim traduït— “esborrar les dades de base?” Llavors resulta que apareixia una opció que posava “esborrar les dades de base?” i havíem de posar sí o no. Llavors, el que ens recomanaven era que pulsàrem que sí i les esborràvem. I després apareixia un altre valor que deia: “Voleu esborrar les dades estadístiques?” i sempre posàvem que no, mai les esborràvem perquè això els servia a ells, si els enviàvem la caixa a reparar, per a tenir dades estadístiques. I així és com sempre hem funcionat. El tema de l'esborrament, de l'esborrament, es feia perquè en cas de no fer-lo, en cas de no fer-lo, el problema és que la caixa enregistradora d'esdeveniments quan va girant la sonda a vegades resulta que pot emetre algun missatge d'error. Llavors, el que ocorre és que si alguna vegada... El missatge d'error és un missatge simplement missatge d'error, no és un error. El missatge d'error vol dir simplement que algun bit per exemple, diguem, el recull diferent.»

Per tant, Domingo Alepuz va procedir a l'esborrament sense consultar el membre de la policia judicial que estava present, a pesar de tractar-se d'una prova d'indubtable valor. I més endavant afegeix:

«El procediment de bolcat, la jutgessa me'l va preguntar, jo el vaig aportar i, bé, així fins avui. I així és com el portàvem fent disset anys. No teníem cap instrucció de fer-ho en contra.»

A la pregunta: «és modificable el contingut d'aquesta informació dins del bolcat de l'ordinador portàtil?», contesta:

DESCRIPCIÓN DEL VOLCADO, MODIFICACIÓN Y BORRADO DE DATOS REFLEJADO EN EL INFORME DE LA POLICÍA CIENTÍFICA

El informe técnico policial V2576T06 elaborado por el Grupo Básico de Actuación en Grandes Catástrofes – Grupo de Inspecciones Técnico– Policiales (DEVI) de la Brigada Provincial de Valencia de la Policía Científica para el Juzgado de Instrucción Número 21 de Valencia, fechado el 18 de julio de 2006, en sus páginas 8 a 10, describe por qué se extrajeron de la UTA 3736 la Teloc 2200 número 90080564 y el equipo FAP móvil número 01– 03760, los motivos por los que estos equipos se trasladaron a los talleres de FGV de Valencia Sud para su lectura, y contiene las explicaciones técnicas al respecto del jefe de taller de FGV Luis M. Domingo Alepuz.

En el inicio de la página 10 se indica:

«La transferencia de datos de los sistemas referidos, según manifiesta el señor Domingo, ha conllevado, por cuestiones técnicas propias de estos aparatos, el borrado de los mismos de las cajas extraídas de la unidad siniestrada, careciendo de datos de su memoria interna según el funcionario de Ferrocarriles.»

Preguntado el 19.02.2016 en esta comisión sobre por qué se realizó el borrado, asegura que (página 386):

«Entonces, yo tengo aquí el procedimiento del volcado que, como pueden ver, se lo puedo aportar, está mecanografiado, porque todavía usábamos tal. Y hemos usado siempre este procedimiento para el volcado, siempre.»

Y más adelante concreta el procedimiento:

«Entonces, el procedimiento que nos dio en su día Sánchez Ramos y Simonetta (empresa que suministró las cajas a CAF, fabricante de las UTA) era el siguiente: una vez ya volcados los datos y todo esto, hay un apartado que nos daba la opción de pulsar... —es que está todo en inglés, pero lo tenemos traducido— “¿borrar los datos de base?” Entonces resulta que aparecía una opción que ponía “borrar los datos de base?” y teníamos que poner sí o no. Entonces, lo que nos recomendaban era que pulsáramos que sí y los borrábamos. Y después aparecía otro valor que decía: “¿Quiere usted borrar los datos estadísticos?” y siempre poníamos que no, nunca los borrábamos porque eso les servía a ellos, si les mandábamos la caja a reparar, para tener datos estadísticos. Y así es como siempre hemos funcionado. El tema del borrado, del borrado, se hacía porque en caso de no hacerlo, en caso de no hacerlo, el problema es que la caja registradora de eventos cuando va girando la sonda a veces resulta que puede emitir algún mensaje de error. Entonces, lo que ocurre es que si alguna vez... El mensaje de error es un mensaje simplemente mensaje de error, no es un error. El mensaje de error quiere decir simplemente que algún bit por ejemplo, digamos, lo recoge diferente.»

Por tanto, Domingo Alepuz procedió al borrado sin consultar al miembro de la Policía Judicial que estaba presente, pese a tratarse de una prueba de indubtable valor. Y más adelante añade:

«El procedimiento de volcado, la juez me lo preguntó, yo lo aporté y, bueno, así hasta hoy. Y así es como lo llevábamos haciendo diecisiete años. No teníamos ninguna instrucción de hacerlo en contrario.»

A la pregunta: «¿es modificable el contenido de esa información dentro del volcado del ordenador portátil?», contesta:

«Si es pot modificar? No, no es poden modificar. Si jo lliure a la policia el bolcat de dades, el bolque quan el bolque li dona sempre les mateixes dades, no li'n donarà cada vegada unes, sempre li donarà les mateixes. Es podia modificar? No.»

Tampoc coincideix això amb la realitat ja que hi ha hagut almenys quatre versions de la lectura de la Teloc 2200 de 47, 115, 351 i 411 pàgines, en què s'introdueixen canvis en la capçalera del document, en encapçalaments i peus de pàgina, i s'afegeix o no la columna on s'especifiquen les estacions.

En les pàgines següents es reproduïen les capçaleres de les diferents versions de la lectura de dades. Les dues primeres són les versions proporcionades el 2016 a aquesta comissió d'investigació i s'indica que la *selected start* o selecció de l'inici de dades és el 2 de juliol de 1996 a les 04.30.00, presumiblement abans d'iniciar el servei aquell dia.

Per tant, no sols es corregeix l'efecte 2000 que diu l'acta de la primera lectura en els tallers de València Sud, sinó que s'avança també un dia, passant del 2 de juliol de 1996 al 3 de juliol de 2006, que és la data que reflecteix el tercer quadre de les pàgines següents.

De fet, en el tercer quadre també apareix la data corregida de 3 de juliol de 2006, només que la selecció de l'inici de dades és a les 10.56.00, que és el moment en què les UTA ixen de l'estació TorrentAVINGUDA, tal com s'indica en la columna afegida d'estacions que tampoc apareix en les dues versions de 2016.

L'altra data que apareix en la capçalera del tercer document és el moment (dia i hora) de la primera lectura, una vegada corregit l'efecte 2000, que coincideix amb el moment que apareix en l'acta de la primera lectura, o siga, 04-jul-06 04.50.

En les altres dues capçaleres en el seu lloc apareix 04-jul-96 14:32, i aplicant la correcció de l'efecte 2000 i el dia addicional ens trobem amb un presumible moment de bolcat de les dades d'aquests dos documents de 05-jul-06 14:32.

En els dos quadres següents es mostren les dades de les capçaleres de les lectures que s'han proporcionat a aquesta comissió, que *a priori* són els que ofereix el bolcat de les dades sense processat (només canvia el tipus de lletra):

Hasler AG T E L O C - U A S Version 2.32 Page 1

Long term data Valencia UTA_EMU 1 04-Jul-96 14:32

Time Dist Vitesse Acceler ABCDEFG

-----A-----A-----D-----

02-Jul-96

Moving

Selected start at 02-Jul-96 04:30:00

Moving

06:17:59.0000.00.0001

«¿Si se puede modificar? No, no se pueden modificar. Si yo le entrego a la policía el volcado de datos, lo vuelque cuando lo vuelque le da siempre los mismos datos, no le dará cada vez unos, siempre le dará los mismos. ¿Se podía modificar? No.»

Tampoco coincide lo anterior con la realidad pues ha habido al menos cuatro versiones de la lectura de la Teloc 2200 de 47, 115, 351 y 411 páginas, en las que se introducen cambios en la cabecera del documento, en encabezamientos y pies de página, y se añade o no la columna donde se especifican las estaciones.

En las páginas siguientes se reproducen las cabeceras de las distintas versiones de la lectura de datos. Las dos primeras son las versiones proporcionadas en 2016 a esta comisión de investigación y se indica que la *selected start* o selección del inicio de datos es el 2 de julio de 1996 a las 04.30.00, presumiblemente antes de iniciar el servicio ese día.

Por tanto, no solo se corrige el efecto 2000 que dice el acta de la primera lectura en los talleres de València Sud, sino que se adelanta también un día, pasando del 2 de julio de 1996 al 3 de julio de 2006, que es la fecha que refleja el tercer cuadro de las páginas siguientes.

De hecho, en el tercer cuadro también aparece la fecha corregida de 3 de julio de 2006, solo que la selección del inicio de datos es a las 10.56.00, que es el momento en el que las UTA salen de la estación Torrent Avenida, tal y como se indica en la columna añadida de estaciones que tampoco aparece en las dos versiones de 2016.

La otra fecha que aparece en la cabecera del tercer documento es el momento (día y hora) de la primera lectura, una vez corregido el efecto 2000, que coincide con el momento que aparece en el acta de la primera lectura, o sea, 04- jul- 06 04:50.

En las otras dos cabeceras en su lugar aparece 04- jul- 96 14:32, y aplicando la corrección del efecto 2000 y el día adicional nos encontramos con un presumible momento de volcado de los datos de estos dos documentos de 05- jul- 06 14.32.

En los dos cuadros siguientes se muestran los datos de las cabeceras de las lecturas que se han proporcionado a la presente comisión, que *a priori* son los que ofrece el volcado de los datos sin procesado (solo cambia el tipo de letra):

Hasler AG T E L O C - U A S Version 2.32 Page 1

Long term data Valencia UTA_EMU 1 04-Jul-96 14:32

Time Dist Vitesse Acceler ABCDEFG

-----A-----A-----D-----

02-Jul-96

Moving

Selected start at 02-Jul-96 04:30:00

Moving

06:17:59.0000.00.0001

I en el quadre següent es mostren les dades la capçalera de
 les lectures que es van proporcionar a la comissió de 2006,
 amb totes les modificacions posteriors realitzades i descrites
 en la pàgina anterior:

```
06:17:59.0000.00.0001.....
06:18:00.0000.00.0000
06:18:01.0000.00.0000
06:18:02.0000.00.0000
06:18:03.0000.00.0000
06:18:04.0000.00.0000.....F
```

Y en el cuadro siguiente se muestran los datos la cabecera de las lecturas que se proporcionaron a la comisión de 2006, con todas las modificaciones posteriores realizadas y descritas en la página anterior:

```

Hasler AG          T E L O C - U A S          Version 2.32
Long term data     Valencia UTA_EMU      1      04-Jul-06 04:50
Selected start at 03-Jul-06 10:56:00

```

Tiempo hh:mm:ss	Distancia en Km.	Velocidad en Km/h	Aceleración en m/s	A	B	C	D	E	F	G	Estación
10:56:00	0,0371	18,53	0								Torrent Avda.
10:56:01	0,0418	18,53	0								
10:56:02	0,0465	18,53	0								
10:56:03	0,0535	24,84	1,7518								
10:56:04	0,0604	24,84	0								

Queda suficientemente contrastado que los datos volcados de la Teloc 2200 que llevaba la UTA 3736 fueron modificados al menos en su cabecera y formato, y no se borraban por cuestiones técnicas propias de estos aparatos.

Aquesta manipulació va ser tractada en el Consell d'Administració de FGV; en l'acta de la sessió del Consell d'Administració de l'entitat Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, celebrada el dia 18 de juliol de 2006, inclosa en el document 57.1 expedient intern (pàgina 45 de 225 i següents), se cita literalment:

«Davant d'al·lusions del (conseller) senyor Coronado respecte a la manipulació de la caixa enregistradora d'esdeveniments, la directora gerent manifesta que no és cert que ella haja manipulat la caixa enregistradora d'esdeveniments, i que si algú vol imputar-li tal actitud, adoptarà les mesures legals oportunes.

Insisteix el senyor Coronado que sí que pot tenir alguna responsabilitat, ja que van estar manejant la caixa enregistradora d'esdeveniments a les tres del matí, fent-ne una lectura que no reunia les condicions degudes.»

Descripció de les dades ofertes per FGV a les comissions d'investigació de les Corts Valencianes i al Jutjat Número 21 de València

Les lectures de la KWR (UTA 3714) lliurades a aquesta comissió per FGV el 2006 i 2016 difereixen en els aspectes següents:

1. Ambdues estan datades en la capçalera el 30.11.88 (presumiblement a causa de l'efecte 2000 dels equips informàtics del passat segle, dada que no es va corregir com sí que es va fer en la transcripció de la Teloc 2200), i amb idèntiques dades en l'encapçalament però difereixen en el següent:

Document de 2006: DOC_28

Fitxer: U1430706 Text: Accident 030706 UTA 3714 en Jesús

Document de 2016: 28.01 KWR-3714

Fitxer: U143706 Text: 56

2. A més, totes les pàgines de la versió de 2016 tenen un encapçalament que indica KWR-3714.txt i un doble peu de pàgina on s'indica la pàgina de què es tracta, i a sota el mateix número de pàgina i «de 80» (exemple: «Pàgina 1» i a sota «Pàgina 1 de 80»). Aquests encapçalaments i peus de pàgina no apareixen en el document de 2006.

3. La lectura de 2006 de la KWR (UTA 3714), de 21 pàgines, tan sols reflecteix els últims 5.056 metres de recorregut. S'inicia en el punt 8.627,2, situat entre les estacions d'Entroncament i Beniferri, i passa per altres quatre estacions fins al punt 13.683,2, en què es para definitivament.

La lectura de 2016 de la KWR (UTA 3714), de 80 pàgines, reflecteix els últims 13.696,6 metres de recorregut, des del punt 3,3 metres, poc abans d'arribar a l'estació de la Canyada, i després de passar per 13 estacions més fins al punt 13.683,2 metres, en què el tren es para definitivament després de l'accident. Les dades que reflecteixen els últims 5.056 metres de recorregut són idèntiques.

Esta manipulación fue tratada en el Consejo de Administración de FGV; en el acta de la sesión del Consejo de Administración de la entidad Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana, celebrada el día 18 de julio de 2006, incluida en el documento 57.1 expediente interno (página 45 de 225 y siguientes), se cita literalmente:

«Ante alusiones del (consejero) señor Coronado respecto a la manipulación de la caja registradora de eventos, la directora gerente manifiesta que no es cierto que ella haya manipulado la caja registradora de eventos, y que si alguien quiere imputarle tal actitud, adoptará las medidas legales oportunas.

Insiste el señor Coronado en que sí que puede tener alguna responsabilidad, pues estuvieron manejando la caja registradora de eventos a las tres de la mañana, haciendo una lectura de la misma que no reunía las condiciones debidas.»

Descripción de los datos ofrecidos por FGV a las comisiones de investigación de las Corts Valencianes y al juzgado Número 21 de Valencia

Las lecturas de la KWR (UTA 3714) entregadas a esta comisión por FGV en 2006 y 2016 difieren en los siguientes aspectos:

1. Ambas están fechadas en su cabecera el 30.11.88 (presumiblemente debido al efecto 2000 de los equipos informáticos del pasado siglo, dato que no se corrigió como sí se hizo en la transcripción de la Teloc 2200), y con idénticos datos en el encabezamiento pero difieren en lo siguiente:

Documento de 2006: DOC_28

Fichero: U1430706 Texto: Accidente 030706 UTA 3714 en Jesús

Documento de 2016: 28.01 KWR- 3714

Fichero: U143706 Texto: 56

2. Además, todas las páginas de la versión de 2016 tienen un encabezamiento que indica KWR- 3714.txt y un doble pie de página donde se indica la página de que se trata, y debajo el mismo número de página y «de 80» (ejemplo: «Página 1» y debajo «Página 1 de 80»). Estos encabezamientos y pies de página no aparecen en el documento de 2006.

3. La lectura de 2006 de la KWR (UTA 3714), de 21 páginas, tan solo refleja los últimos 5.056 metros de recorrido. Se inicia en el punto 8.627,2, situado entre las estaciones de Empalme y Beniferri, y pasa por otras cuatro estaciones hasta el punto 13.683,2, en que se para definitivamente.

La lectura de 2016 de la KWR (UTA 3714), de 80 páginas, refleja los últimos 13.696,6 metros de recorrido, desde el punto 3,3 metros, poco antes de llegar a la estación de La Canyada, y tras pasar por otras 13 estaciones hasta el punto 13.683,2 metros, en que el tren se para definitivamente tras el accidente. Los datos que reflejan los últimos 5.056 metros de recorrido son idénticos.

4. També es va canviar tota la tipologia de la lletra d'un document a un altre.

En resum, FGV a partir de la lectura original de la caixa enregistradora d'esdeveniments KWR que anava muntada en l'UTA 3714:

– En el document aportat en la comissió de 2006 es van eliminar les dades corresponents als 8,6 quilòmetres del trajecte en superfície, i va passar de 80 a 21 pàgines el document lliurat a la comissió d'investigació de 2006, document de 21 pàgines en què només es reflectien els últims 5,1 quilòmetres del trajecte, tots subterranis.

– En el document aportat en la comissió de 2015, la capçalera del document aportat el 2006 va ser modificada tal com s'indica en el punt 1 anterior, va afegir els encapçalaments i peus de pàgina i per tant el format de pàgina com s'indica en el punt 2 i el tipus de lletra en tot el document.

Les lectures de la KWR (UTA 3714) lliurades per FGV el 2006 i 2015 revelen constants superacions de la velocitat d'itinerari i de les màximes autoritzades.

Les UTA de la sèrie 3700 van ser fabricades per CAF (Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles, SA) i estan dissenyades per a una velocitat màxima de 80 km/h, tal com s'indica en la pàgina 2, punt 2.4 del DOC_15 «Característiques principals del tren sinistat», lliurat a la comissió d'investigació de 2006.

Les velocitats d'itinerari i màxima per a la línia 1 de Metrovalència estaven recollides en la pàgina 65 del DOC_35 «Llibre d'itineraris», lliurat en la comissió d'investigació de 2006 i que va entrar en vigor el 15 de setembre de 2003, segons s'indica en la pàgina 3 d'aquest document.

La lectura de la KWR (UTA 3714) lliurada a la comissió d'investigació de 2006 conté 21 pàgines, tan sols reflecteix els últims 5.056 metres de recorregut, tots subterranis. S'inicia en el punt 8.627,2, situat entre les estacions d'Entroncament i Beniferri, i passa per quatre estacions més fins al punt 13.683,2, en què es para definitivament després de l'accident molt prop de l'estació de Jesús.

Al tram subterrani la velocitat màxima és de 70 km/h entre Entroncament i Plaça d'Espanya, i de 60 km/h de Plaça d'Espanya a Jesús. Al trajecte entre Entroncament i el punt de l'accident es va superar, el dia de l'accident, la velocitat màxima autoritzada als trams indicats en la taula següent:

4. También se cambió toda la tipología de la letra de un documento a otro.

En resumen, FGV a partir de la lectura original de la caja registradora de eventos KWR que iba montada en la UTA 3714:

– En el documento aportado en la comisión de 2006 se eliminaron los datos correspondientes a los 8,6 kilómetros del trayecto en superficie, pasando de 80 a 21 páginas el documento entregado a la comisión de investigación de 2006, documento de 21 páginas en el que solo se reflejaban los últimos 5,1 kilómetros del trayecto, todos subterráneos.

– En el documento aportado en la comisión de 2015, la cabecera del documento aportado en 2006 fue modificada tal y como se indica en el punto 1 anterior, añadió los encabezamientos y pies de página y por tanto el formato de página como se indica en el punto 2 y el tipo de letra en todo el documento.

Las lecturas de la KWR (UTA 3714) entregadas por FGV en 2006 y 2015 revelan constantes superaciones de la velocidad de itinerario y de las máximas autorizadas.

Las UTA de la serie 3700 fueron fabricadas por CAF (Construcciones y Auxiliar de Ferrocarriles, SA) y están diseñadas para una velocidad máxima de 80 km/h, tal como se indica en la página 2, punto 2.4 del DOC_15 «Características principales del tren siniestrado», entregado a la comisión de investigación de 2006.

Las velocidades de itinerario y máxima para la línea 1 de Metrovalencia estaban recogidas en la página 65 del DOC_35 «Llibre d'itineraris», entregado en la comisión de investigación de 2006 y que entró en vigor el 15 de septiembre de 2003, según se indica en la página 3 de dicho documento.

La lectura de la KWR (UTA 3714) entregada a la comisión de investigación de 2006 contiene 21 páginas, tan solo refleja los últimos 5.056 metros de recorrido, todos ellos subterráneos. Se inicia en el punto 8.627,2, situado entre las estaciones de Empalme y Beniferri, y pasa por otras cuatro estaciones hasta el punto 13.683,2, en que se para definitivamente tras el accidente muy cerca de la estación de Jesús.

En el tramo subterráneo la velocidad máxima es de 70 km/h entre Empalme y Plaza de España, y de 60 km/h de Plaza de España a Jesús. En el trayecto entre Empalme y el punto del accidente se superó, en el día del accidente, la velocidad máxima autorizada en los tramos indicados en la siguiente tabla:

Estació anterior i posterior	Inici i final de la superació de 80 km/h	Metres recorreguts a més de 80 km/h	Velocitat màxima assolida
Entroncament-Beniferri	9.048,6 – 9.096,0	47,4	75 km/h
Beniferri-Campanar	10.015,0 -10.028,3	13,3	71 km/h
Beniferri-Campanar	10.071,8 – 10.125,3	53,5	71 km/h
Campanar-Túria	10.961,3 – 11.108,4	147,1	72 km/h
Plaça d'Espanya-Jesús	13.057,9 – 13.539,4	481,5	88 km/h

Estación anterior y posterior	Inicio y final de la superación de 80 km/h	Metros recorridos a más de 80 km/h	Velocidad máxima alcanzada
Empalme-Beniferri	9.048,6 – 9.096,0	47,4	75 km/h
Beniferri-Campanar	10.015,0 -10.028,3	13,3	71 km/h
Beniferri-Campanar	10.071,8 – 10.125,3	53,5	71 km/h
Campanar-Turia	10.961,3 – 11.108,4	147,1	72 km/h
Plaza de España-Jesús	13.057,9 – 13.539,4	481,5	88 km/h

S'assoleix una velocitat màxima de 88 km/h en el punt 13.455,8 metres, en el 13.485,9 metres s'activa el fre de servei (4), i només 16,3 metres més endavant, en el punt 13.502,6 metres, s'activa el fre d'urgència (1), moment en què s'inicia el descens progressiu de velocitat fins que es para. Se superen els 60 km/h durant 481,5 metres de lectura.

Cal destacar que al juliol de 2006 les balises del sistema FAP en la línia 1 de Metrovalència estaven programades per a protegir l'entrada a les andanes a un màxim de 40 km/h, i no per a impedir sobrepassar la velocitat màxima autoritzada.

L'informe de la lectura de la KWR (UTA 3714) aportada a aquesta comissió el 2015 consta de 80 pàgines, reflecteix els últims 13.696,6 metres de recorregut, des del punt 3,3 metres poc abans d'arribar a l'estació de la Canyada, i després de passar per 13 estacions més fins al punt 13.683,2 metres, en què el tren es para definitivament prop de l'estació de Jesús. No hi ha cap referència ni té explicació el fet que l'inici de les lectures d'aquesta caixa enregistradora d'esdeveniments es produeixca en un punt aleatori entre la Vallesa i la Canyada. El més significatiu és que el dia de l'accident mateix se supera la velocitat màxima en els 10 trams que reflecteix la taula següent:

Se alcanza una velocidad máxima de 88 km/h en el punto 13.455,8 metros, en el 13.485,9 metros se activa el freno de servicio (4), y solo 16,3 metros más adelante, en el punto 13.502,6 metros, se activa el freno de urgencia (1), momento en el que se inicia el descenso progresivo de velocidad hasta que se para. Se superan los 60 km/h durante 481,5 metros de lectura.

Hay que destacar que en julio de 2006 las balizas del sistema FAP en la línea 1 de Metrovalencia estaban programadas para proteger la entrada a los andenes a un máximo de 40 km/h, y no para impedir rebasar la velocidad máxima autorizada.

El informe de la lectura de la KWR (UTA 3714) aportada a esta comisión en 2015 consta de 80 páginas, refleja los últimos 13.696,6 metros de recorrido, desde el punto 3,3 metros poco antes de llegar a la estación de La Canyada, y tras pasar por otras 13 estaciones hasta el punto 13.683,2 metros, en que el tren se para definitivamente cerca de la estación de Jesús. No hay ninguna referencia ni tiene explicación el hecho de que el inicio de las lecturas de esta caja registradora de eventos se produzca en un punto aleatorio entre La Vallesa y La Canyada. Lo más significativo es que el propio día del accidente se supera la velocidad máxima en los 10 tramos que refleja la siguiente tabla:

Estació anterior i posterior	Inici i final de la superació de velocitat màxima	Metres recorreguts per damunt de la velocitat màxima	Velocitat màxima autoritzada	Velocitat màxima assolida	Vmàx aplicant coef. corrector
Canyada-Font del Gerro	642,0 – 1.013,2	371,2	80 km/h	91 km/h	84,63
Canyada-Font del Gerro	1.243,9 – 1.611,8	367,9	80 km/h	91 km/h	84,63
Font del Gerro-Santa Rita	2.594,9 – 2.778,8	183,9	80 km/h	83 km/h	78,02
Santa Rita-Paterna	3.591,3 – 4.056,1	464,8	80 km/h	88 km/h	82,28
Campament-Carolines	5.801,7 – 6.032,4	230,7	80 km/h	87 km/h	81,34
Cantereria-Entroncament	8.062,1 – 8.175,8	113,7	80 km/h	82 km/h	77,08
Entroncament-Beniferri	9.048,6 – 9.096,0	47,4	70 km/h	75 km/h	69,75
Beniferri-Campanar	10.015,0 -10.028,3	13,3	70 km/h	71 km/h	66,03
Beniferri-Campanar	10.071,8 – 10.125,3	53,5	70 km/h	71 km/h	66,03
Campanar-Túria	10.961,3 – 11.108,4	147,1	70 km/h	72 km/h	66,96
Plaça d'Espanya-Jesús	13.057,9 – 13.539,4	481,5	60 km/h	88 km/h	82,28

Estación anterior y posterior	Inicio y final de la superación de velocidad máxima	Metros recorridos por encima de la velocidad máxima	Velocidad máxima autorizada	Velocidad máxima alcanzada	Vmáx aplicando coef. corrector
Canyada– Fuente del Jarro	642,0 – 1.013,2	371,2	80 km/h	91 km/h	84,63
Canyada– Fuente del Jarro	1.243,9 – 1.611,8	367,9	80 km/h	91 km/h	84,63
Fuente del Jarro– Santa Rita	2.594,9 – 2.778,8	183,9	80 km/h	83 km/h	78,02
Santa Rita– Paterna	3.591,3 – 4.056,1	464,8	80 km/h	88 km/h	82,28
Campamento– Carolines	5.801,7 – 6.032,4	230,7	80 km/h	87 km/h	81,34
Canterería– Empalme	8.062,1 – 8.175,8	113,7	80 km/h	82 km/h	77,08
Empalme– Beniferri	9.048,6 – 9.096,0	47,4	70 km/h	75 km/h	69,75
Beniferri– Campanar	10.015,0 – 10.028,3	13,3	70 km/h	71 km/h	66,03
Beniferri– Campanar	10.071,8 – 10.125,3	53,5	70 km/h	71 km/h	66,03
Campanar– Turia	10.961,3 – 11.108,4	147,1	70 km/h	72 km/h	66,96
Plaza de España– Jesús	13.057,9 – 13.539,4	481,5	60 km/h	88 km/h	82,28

La taula reflecteix les dades dels 10 trams en què es va superar la velocitat màxima de 80, 70 o 60 km/h, segons els casos, i que va recollir la caixa enregistradora d'esdeveniments de l'UTA 3714 en l'últim recorregut en superfície entre les estacions de la Canyada i Jesús.

En l'última columna es reflecteix la velocitat si s'hi apliquen els coeficients correctors del document 67. Actes caixa negra 3714 i 3736.

Sense aplicar aquests coeficients correctors, el tren va circular en superfície 1.732,2 metres a més de 80 km/h, en un trajecte de 8.664 metres, o siga, durant el 20 % del recorregut, i va circular en subterrani 742,8 metres per damunt de la velocitat màxima, en un trajecte de 5.056 metres, o siga, durant el 14,7 % del recorregut.

Les lectures de la Teloc 2200 (UTA 3736) de 3 de juliol de 2006 van ser lliurades per FGV el 2006 i 2015 i la que es va lliurar als jutjats (i apareix en l'annex 5 de l'informe de 23.02.2007 del perit Andrés Cortabitarte)

En la taula següent es comparen l'hora d'inici i les pàgines de cadascun dels quatre documents que reflecteixen les dades de la unitat sinistrada el 2006:

La tabla refleja los datos de los 10 tramos en los que se superó la velocidad máxima de 80, 70 o 60 km/h, según los casos, y que recogió la caja registradora de eventos de la UTA 3714 en el último recorrido en superficie entre las estaciones de La Canyada y Jesús.

En la última columna se refleja la velocidad si se aplican los coeficientes correctores del documento 67. Actas caja negra 3714 y 3736.

Sin aplicar dichos coeficientes correctores, el tren circuló en superficie 1.732,2 metros a más de 80 km/h, en un trayecto de 8.664 metros, o sea, durante el 20 % del recorrido, y circuló en subterráneo 742,8 metros por encima de la velocidad máxima, en un trayecto de 5.056 metros, o sea, durante el 14,7 % del recorrido.

Las lecturas de la Teloc 2200 (UTA 3736) de 3 de julio de 2006 fueron entregadas por FGV en 2006 y 2015 y la que se entregó a los juzgados (y aparece en el anexo 5 del informe de 23.02.2007 del perito Andrés Cortabitarte)

En la siguiente tabla se comparan la hora de inicio y las páginas de cada uno de los cuatro documentos que reflejan los datos de la unidad sinistrada en 2006:

Document i origen	Hora inici dades	Pàgines	Altres dades
DOC_1 (FGV a comissió d'investigació 2006)	10:56:00	115/115	Columna amb estacions. Inici TorrentAVINGUDA
01.01 Enregistrador i FAP 3736 (FGV a comissió d'investigació 2016)	06:17:59	351/400	Conté 49 pàgines de lectura balises FAP (total 400 pàgines)
28.02 3736TOT (FGV a comissió d'investigació 2016)	06:17:59	411/411	
Annex 5 informe 23.02.2007: Dades aportades pel Jutjat d'Instrucció Número 21 de València al perit A. Cortabitarte	12:25:40	47/47	Columna amb estacions. Inici Lliria

Document y origen	Hora inicio datos	Páginas	Otros datos
DOC_1 (FGV a comisión de investigación 2006)	10:56:00	115/115	Columna con estaciones. Inicio Torrent Avenida
01.01 Registrador y FAP 3736 (FGV a comisión de investigación 2016)	06:17:59	351/400	Contiene 49 páginas de lectura balizas FAP (total 400 páginas)
28.02 3736TOT (FGV a comisión de investigación 2016)	06:17:59	411/411	
Anexo 5 informe 23.02.2007: Datos aportados por el Juzgado de Instrucción Número 21 de Valencia al perito A. Cortabitarte	12:25:40	47/47	Columna con estaciones. Inicio Lliria

Només en els documents de 2016 es poden comparar les velocitats de pas (en km/h) per diferents punts del túnel entre Plaça d'Espanya i Jesús, amb les velocitats màximes autoritzades en aquests punts; estan en la taula següent:

Solo en los documentos de 2016 se pueden comparar las velocidades de paso (en km/h) por distintos puntos del túnel entre Plaza de España y Jesús, con las velocidades máximas autorizadas en esos puntos; están en la siguiente tabla:

Pàgina del doc. 01.01	Hora eixida Plaça d'Espanya	A 125 m Vmàx=40 km/h Final revolt	A 400 m Vmàx=60 km/h Recta	A 550 m Inici de Vmàx=40 km/h	A 600 m Vmàx=40 km/h Inici revolt	A 630 m Vmàx=40 km/h Revolt
132/400	08.38.32	49,77	68,45	51,59	44,00	37,38
211/400	10.24.03	44,45	65,92	50,16	45,20	39,69
350/400	13.10.16	50,12	75,96	80,89	80,89	80,89

Página del doc. 01.01	Hora salida Plaza de España	A 125 m Vmáx=40 km/h Final curva	A 400 m Vmáx=60 km/h Recta	A 550 m Inicio de Vmáx=40 km/h	A 600 m Vmáx=40 km/h Inicio curva	A 630 m Vmáx=40 km/h curva
132/400	08.38.32	49,77	68,45	51,59	44,00	37,38
211/400	10.24.03	44,45	65,92	50,16	45,20	39,69
350/400	13.10.16	50,12	75,96	80,89	80,89	80,89

De les taules es desprèn que les UTA 3736-3714 també van superar la velocitat màxima autoritzada tant en la recta com al revolt del túnel de Jesús les altres dues vegades que van passar per allí aquell dia, dada que no s'ha pogut conèixer fins a rebre aquest document amb tots els trajectes del dia fins a l'accident de l'Estació de Jesús.

FGV no va lliurar aquesta documentació ni a la comissió d'investigació de les Corts ni al perit judicial Andrés Cortabitarte.

En l'últim trajecte es va superar el límit de velocitat en nou trams: el tren circular uns 4,9 km per damunt de la velocitat màxima, el 16,7 % d'un trajecte de 29,5 quilòmetres, com es reflecteix en la taula següent. El tren va eixir de Lliria amb 2.40 minuts de retard i a Plaça d'Espanya portava un retard d'1.16 minuts.

De las tablas se desprende que las UTA 3736- 3714 también superaron la velocidad máxima autorizada tanto en la recta como en la curva del túnel de Jesús las otras dos veces que pasaron por allí ese día, dato que no se ha podido conocer hasta recibir este documento con todos los trayectos del día hasta el accidente de la Estación de Jesús.

FGV no entregó esta documentación ni a la comisión de investigación de Les Corts ni al perito judicial Andrés Cortabitarte.

En el último trayecto se superó el límite de velocidad en nueve tramos, circulando el tren unos 4,9 km por encima de la velocidad máxima, el 16,7 % de un trayecto de 29,5 kilómetros, como se refleja en la siguiente tabla. El tren salió de Lliria con 2.40 minutos de retraso y en Plaza de España llevaba un retraso de 1.16 minutos.

Estació anterior i posterior	Distància amb superació de Vmàx.	Velocitat màxima assolida	Velocitat màxima autoritzada	Vmàx. UTE 3714 corregida
Llíria Benaguasil 2	850 m	82,39	80 km/h	
Benaguasil 1 La Pobla de Vallbona	760 m	82,76	80 km/h	
Montesol Entrepins	800 m	81,47	80 km/h	
La Vallesa– La Canyada	883 m	82,15	80 km/h	
La Canyada– Font del Gerro	282 m	84,09	80 km/h	84,63
La Canyada– Font del Gerro	262 m	84,09	80 km/h	84,63
Santa Rita– Paterna	350 m	81,99	80 km/h	82,28
Campament– Carolines	165 m	80,10	80 km/h	81,34
Plaça d'Espanya– Jesús	481 m	80,89	60 km/h	82,28
Plaça d'Espanya– Jesús	70 m	51,60	40 km/h	

Estación anterior y posterior	Distancia con superación de Vmáx.	Velocidad máxima alcanzada	Velocidad máxima autorizada	Vmáx. UTE 3714 corregida
Llíria Benaguasil 2	850 m	82,39	80 km/h	
Benaguasil 1 La Pobla de Vallbona	760 m	82,76	80 km/h	
Montesol Entrepins	800 m	81,47	80 km/h	
La Vallesa– La Canyada	883 m	82,15	80 km/h	
La Canyada– Fuente del Jarro	282 m	84,09	80 km/h	84,63
La Canyada– Fuente del Jarro	262 m	84,09	80 km/h	84,63
Santa Rita– Paterna	350 m	81,99	80 km/h	82,28
Campamento– Carolines	165 m	80,10	80 km/h	81,34
Plaza de España– Jesús	481 m	80,89	60 km/h	82,28
Plaza de España– Jesús	70 m	51,60	40 km/h	

Però no va ser una excepció; en el primer trajecte del matí de la mateixa UTA es van produir fins a 13 ultrapassaments del límit de velocitat, com es reflecteix en la taula següent, recorrent 7,3 quilòmetres superant la velocitat màxima autoritzada, o siga, el 24,7 % d'un trajecte de 29,5 quilòmetres. El tren va eixir de Lliria amb 1.40 minuts de retard i a Plaça d'Espanya portava un retard de 28 segons d'avançament.

Pero no fue una excepción; en el primer trayecto de la mañana de la misma UTA se produjeron hasta 13 rebasamientos del límite de velocidad, como se refleja en la siguiente tabla, recorriendo 7,3 kilómetros superando la velocidad máxima autorizada, o sea, el 24,7 % de un trayecto de 29,5 kilómetros. El tren salió de Lliria con 1.40 minutos de retraso y en Plaza de España llevaba un retraso de 28 segundos de adelanto.

Estació anterior i posterior	Inici i final de la superació de velocitat màxima	Velocitat màxima assolida	Velocitat màxima autoritzada
PRIMER VIATGE			
Llíria Benaguasil 2	723 m	82,20– 83,90	80 km/h
Benaguasil 1 La Pobla de Vallbona	938 m	81,76–82,46	80 km/h
La Pobla de Vallbona l'Elia	1013 m	83,04	80 km/h
El Clot Entrepins	706 m	81,77	80 km/h
Entrepins-la Vallesa	832 m	81,60	80 km/h
La Vallesa-la Canyada	416 m	83,73	80 km/h
La Canyada-Font del Gerro	1625 m	84,00	80 km/h
Font del Gerro-Santa Rita	292 m	83,91	80 km/h
Santa Rita-Paterna	231 m	80,99	80 km/h
Beniferri-Campanar	280 m	74,39	70 km/h
Campanar-Túria	175 m	71,04	70 km/h
Plaça d'Espanya-Jesús	265 m	68,45	60 km/h
Plaça d'Espanya-Jesús	70 m	51,60	40 km/h

Estació anterior y posterior	Inicio y final de la superación de velocidad máxima	Velocidad máxima alcanzada	Velocidad máxima autorizada
PRIMER VIAJE			
Llíria Benaguasil 2	723 m	82,20– 83,90	80 km/h
Benaguasil 1 La Pobla de Vallbona	938 m	81,76– 82,46	80 km/h
La Pobla de Vallbona L'Eliana	1013 m	83,04	80 km/h
El Clot Entrepins	706 m	81,77	80 km/h
Entrepins– la Vallesa	832 m	81,60	80 km/h
La Vallesa– La Canyada	416 m	83,73	80 km/h
La Canyada– Fuente del Jarro	1625 m	84,00	80 km/h
Fuente del Jarro– Santa Rita	292 m	83,91	80 km/h
Santa Rita– Paterna	231 m	80,99	80 km/h
Beniferri– Campanar	280 m	74,39	70 km/h
Campanar– Turia	175 m	71,04	70 km/h
Plaza de España– Jesús	265 m	68,45	60 km/h
Plaza de España– Jesús	70 m	51,60	40 km/h

De la revisió de les lectures d'altres caixes enregistradores d'esdeveniments com les incloses en els documents 75.11.36-04-95 i 75.14.37-12 99, amb dades d'unes vuit hores cadascuna i datades a l'abril de 1995 i al desembre de 1999, també s'observen una vintena d'ultrapassaments de la velocitat màxima de la línia 1 de 80 km/h, sense poder entrar a valorar si són velocitats en superfície o subterrànies en no tenir aquestes lectures el nom de les estacions.

Altres irregularitats detectades en alguns casos és que no coincideixen les velocitats que ofereix la Teloc amb la resultant de calcular els metres recorreguts per segon; en molts casos s'assemblen aquestes dades en m/s més a les ofertes per la KWR que a les ofertes per la Teloc en km/h.

Les dues caixes enregistradores d'esdeveniments mesuren diferents distàncies i velocitats per al mateix recorregut, la qual cosa ha estat explicada pels reperfilatges que es fan a les rodes, modificacions que no són calibrades per al reflex en les caixes enregistradores d'esdeveniments.

També s'aprecia que en l'últim recorregut Lliria-Plaça d'Espanya els temps de frenada són majors que la resta del dia, la qual cosa pot atribuir-se a la forma de conducció de cada maquinista.

De la revisió detallada de les lectures proporcionades el 2016 per FGV de les caixes enregistradores d'esdeveniments es pot concloure que:

El contingut de les lectures de les caixes enregistradores d'esdeveniments va ser modificat en diferents moments segons el destinatari dels informes.

El cap de taller Luis Domingo Alepuz va donar informació sobre el bolcat, el tractament i l'esborrament de dades a la Policia Judicial que no era coincident amb el que va manifestar en la seua compareixença davant d'aquesta comissió el dia 19 de febrer de 2016.

De la revisió de las lecturas de otras cajas registradoras de eventos como las incluidas en los documentos 75.11.36– 04– 95 y 75.14.37– 12 99, con datos de unas ocho horas cada una y fechadas en abril de 1995 y en diciembre de 1999, también se observan una veintena de rebasamientos de la velocidad máxima de la línea 1 de 80 km/h, sin poder entrar a valorar si son velocidades en superficie o subterráneas al carecer estas lecturas del nombre de las estaciones.

Otras irregularidades detectadas en algunos casos es que no coinciden las velocidades que ofrece la Teloc con la resultante de calcular los metros recorridos por segundo; en muchos casos se parecen esos datos en m/s más a los ofrecidos por la KWR que a los ofrecidos por la Teloc en km/h.

Las dos cajas registradoras de eventos miden distintas distancias y velocidades para el mismo recorrido, lo que ha sido explicado por los reperfilados que se realizan a las ruedas, modificaciones que no son calibradas para su reflejo en las cajas registradoras de eventos.

También se aprecia que en el último recorrido Lliria–Plaza de España los tiempos de frenado son mayores que el resto del día, lo cual puede atribuirse a la forma de conducción de cada maquinista.

De la revisión pormenorizada de las lecturas proporcionadas en 2016 por FGV de las cajas registradoras de eventos se puede concluir que:

El contenido de las lecturas de las cajas registradoras de eventos fue modificado en distintos momentos según el destinatario de los informes.

El jefe de taller Luis Domingo Alepuz dio información sobre el volcado, tratamiento y borrado de datos a la Policía Judicial que no era coincidente con lo que manifestó en su comparecencia ante esta comisión el día 19 de febrero de 2016.

En la primera lectura de la caixa enregistradora d'esdeveniments Teloc, al contrari del que reflecteix l'acta, no hi van estar presents en el bolcat de dades ni Marisa Gracia, ni Juan José Jimeno Barberá, ni el que actua com a secretari redactant l'acta, el tècnic de FGV Juan R. Torres Escudero, fet que van reconèixer els senyors Torres i Domingo en les seues compareixences en seu parlamentària els dies 25.04.2016 i 29.02.2016, respectivament. Només hi van estar presents el policia judicial Luis Domingo i José Brisa, tècnic de FGV.

El 2006 es va oferir molta menys informació que en aquesta comissió en les lectures de les caixes enregistradores d'esdeveniments; així, les UTA 3736-3714 també van superar la velocitat màxima autoritzada tant en la recta com al revolt del túnel de Jesús les altres dues vegades que van passar per allí aquell dia, dada que no s'ha pogut conèixer fins a rebre aquest document amb tots els trajectes del dia fins a l'accident de l'Estació de Jesús. FGV no va lliurar aquesta documentació ni a la comissió d'investigació de les Corts ni al pèrit judicial Andrés Cortabitarte.

De la revisió de les dades de moltes hores de circulació, i després d'escoltar els testimonis de molts maquinistes i experts, sembla clar que en FGV no es buscava que es complira el Reglament de circulació, ja que era pràcticament impossible; no se sancionava els maquinistes per excés de velocitat.

Era impossible complir les velocitats d'itinerari recomanades per FGV, ja que per a complir horaris calia circular a la velocitat màxima autoritzada.

Se superaven els límits de velocitat de forma sistemàtica; només aquell matí l'UTA 3736-3714 van circular almenys el 24,7 % i el 16,7 % dels trajectes per damunt de la velocitat màxima autoritzada, que també és la velocitat màxima de circulació de les UTA, amb la tensió i l'estrès que es generava en els maquinistes, i el desgast dels materials en circular per damunt de la velocitat de disseny.

Resulta paradoxal que diferents alts càrrecs de FGV i de la Generalitat Valenciana el 2006 hagen insistit en el fet que l'única causa de l'accident fóra l'excés de velocitat, quan des de la direcció no es prestava cap atenció a aquest aspecte. També el pèrit judicial Andrés Cortabitarte en les seues compareixences com a expert d'ADIF l'11 d'abril de 2016 i com a pèrit judicial el 18 d'abril de 2016 va insistir en el fet que l'accident era evitable amb una balisa programada adequadament però imprevisible ja que ningú podia preveure una superació de velocitat com la que es va produir aquell dia. De les dades exposades en aquest punt VIII.A.f. se n'obtenen conclusions molt diferents.

g) L'estat de la via

Com ja s'ha descrit en analitzar l'estat de les unitats de la sèrie 3700, estaven sotmeses a moltes tensions mecàniques ja que, a més de superar-se sistemàticament la velocitat màxima de disseny, que és també la velocitat màxima d'itineraris, 80 km/h, les UTA de la sèrie 3700 havien de circular per una línia 1, en superfície en el 90 % dels recorreguts, que estava molt deteriorada, com així van afirmar diferents treballadors de FGV que han comparegut en la Comissió, com els senyors Trigo Verdú (05.02.2016), Luis

En la primera lectura de la caja registradora de eventos Teloc, al contrario de lo que refleja el acta, no estuvieron presentes en el volcado de datos ni Marisa Gracia, ni Juan José Jimeno Barberá, ni el que actúa como secretario redactando el acta, el técnico de FGV Juan R. Torres Escudero, hecho que reconocieron los Sres. Torres y Domingo en sus comparencias en sede parlamentaria los días 25.04.2016 y 29.02.2016, respectivamente. Solo estuvieron presentes el policía judicial Luis Domingo y José Brisa, técnico de FGV.

En 2006 se ofreció mucha menos información que en la presente comisión en las lecturas de las cajas registradoras de eventos; así, las UTA 3736- 3714 también superaron la velocidad máxima autorizada tanto en la recta como en la curva del túnel de Jesús las otras dos veces que pasaron por allí ese día, dato que no se ha podido conocer hasta recibir este documento con todos los trayectos del día hasta el accidente de la Estación de Jesús. FGV no entregó esta documentación ni a la comisión de investigación de Les Corts ni al perito judicial Andrés Cortabitarte.

De la revisión de los datos de muchas horas de circulación, y tras escuchar los testimonios de muchos maquinistas y expertos, parece claro que en FGV no se buscaba que se cumpliera el Reglamento de circulación, pues era prácticamente imposible; no se sancionaba a los maquinistas por exceso de velocidad.

Era imposible cumplir las velocidades de itinerario recomendadas por FGV, pues para cumplir horarios había que circular a la velocidad máxima autorizada.

Se superaban los límites de velocidad de forma sistemática; solo esa mañana la UTA 3736- 3714 circularon al menos el 24,7 % y el 16,7 % de sus trayectos por encima de la velocidad máxima autorizada, que también es la velocidad máxima de circulación de las UTA, con la tensión y el estrés que se generaba en los maquinistas, y el desgaste de los materiales al circular por encima de la velocidad de diseño.

Resulta paradójico que diversos altos cargos de FGV y de la Generalitat Valenciana en 2006 hayan insistido en que la única causa del accidente fuera el exceso de velocidad, cuando desde la dirección no se prestaba ninguna atención a este aspecto. También el perito judicial Andrés Cortabitarte en sus comparencias como experto de ADIF el 11 de abril de 2016 y como perito judicial el 18 de abril de 2016 insistió en que el accidente era evitable con una baliza programada adecuadamente pero imprevisible pues nadie podía prever una superación de velocidad como la que se produjo ese día. De los datos expuestos en este punto VIII.A.f. se obtienen conclusiones muy diferentes.

g) El estado de la vía

Como ya se ha descrito al analizar el estado de las unidades de la serie 3700, estaban sometidas a muchas tensiones mecánicas pues, además de superarse sistemáticamente la velocidad máxima de diseño, que es también la velocidad máxima de itinerarios, 80 km/h, las UTA de la serie 3700 tenían que circular por una línea 1, en superficie en el 90 % de los recorridos, que estaba muy deteriorada, como así afirmaron diversos trabajadores de FGV que han comparecido en la Comisión, como los señores Trigo Verdú

Jorge Álvarez (12.02.2016), Juan García López, (12.02.2016), Francisco Viva Úbeda (07.03.2016).

Tots naraven que anys abans es podia passar per aquell revolt a 70 km/h sense problemes i com es va generar un clot i una colzada que produïa una espècie de zig-zag en entrar al revolt i que es reparava i en pocs dies tornava a aparèixer, i que es va anar incrementant.

En el mateix sentit també la maquinista Pilar Medina Medina (pàgina 92 de 225 del document 57.1, expedient intern), conductora de l'anterior comboi al sinistrat que al final de la seua declaració de 8 d'agost de 2006 afirmava: «Crec que seria convenient revisar i millorar totes les vies de la línia 1, especialment les del tram subterrani, ja que només amb les limitacions de seguretat no és prou.»

La rebaixa en la velocitat màxima al principi del revolt de 60 km/h a 50 km/h al novembre de 2003 a través de la Consigna 32/03, i que es va tornar a rebaixar a 40 km/h al gener de 2004 a través de la Consigna 1/04, va ser el resultat de diferents avisos dels maquinistes atès el deteriorament progressiu de la via i no sembla probable que hi haguera una reparació de la via després del descarrilament.

L'informe del perit judicial Andrés Cortabitarte no analitza els continguts de les caixes negres i ignora les consignes 32/03 i 1/04 de reducció de velocitat al revolt. Accepta que la via no es va reparar després de l'accident i dona per bons els mesuraments que va fer a la via tres mesos més tard; en seu parlamentària va dir que era normal que la segona UTA no bolcara ni descarrilara a pesar d'entrar a més 70 km/h al revolt, quan ell va calcular que la bolcada es produïa a 65 km/h (pàgina 36/39 del seu informe).

B. ANÀLISI DELS SERVEIS D'EMERGÈNCIA I DE L'INSTITUT DE MEDICINA LEGAL

a) Serveis d'emergència

BOMBERS I FGV

Una de les primeres telefonades d'emergència en què s'alertava del descarrilament la rep el Servei de Bombers; la telefonada prové de la mare d'una viatgera, esposa d'un bomber. En aquesta telefonada la transcripció evidencia que els passatgers identifiquen la parada de Jesús, i no la de Plaça d'Espanya. Inmediatament després reben l'alerta del 112, on es referencia com a ubicació l'estació de Plaça d'Espanya.

Cinc minuts després de la primera telefonada d'emergència rebuda serà confirmada l'eixida de l'equip de Bombers, uns a l'estació de Jesús i altres a Plaça d'Espanya, que es desplaçaran a peu a través del túnel cap als vagons.

Inmediatament després de l'alerta del 112 s'informa FGV, que desconex el descarrilament però sí que saben de l'existència de fum a l'estació de Jesús. De fet, és ja a Plaça d'Espanya *in situ* quan el sergent de bombers ha d'exigir a FGV que cesse el trànsit, ja que una unitat estava a punt d'eixir des de Plaça d'Espanya cap a Jesús; és més, el sergent

(05.02.2016), Luis Jorge Álvarez (12.02.2016), Juan García López, (12.02.2016), Francisco Viva Úbeda (07.03.2016).

Todos ellos narraban que años antes se podía pasar por esa curva a 70 km/h sin problemas y cómo se generó un bache y un garrote que producía una especie de zigzag al entrar en la curva y que se reparaba y en pocos días volvía a aparecer, y que se fue incrementando.

En el mismo sentido también la maquinista Dña. Pilar Medina Medina (página 92 de 225 del documento 57.1, expediente interno), conductora del anterior convoy al siniestrado que al final de su declaración de 8 de agosto de 2006 afirmaba: «Creo que sería conveniente revisar y mejorar todas las vías de la línea 1, especialmente las del tramo subterráneo, pues solo con las limitaciones de seguridad no es suficiente.»

La rebaja en la velocidad máxima al principio de la curva de 60 km/h a 50 km/h en noviembre de 2003 a través de la Consigna 32/03, y que se volvió a rebajar a 40 km/h en enero de 2004 a través de la Consigna 1/04, fue el resultado de diversos avisos de los maquinistas ante el deterioro progresivo de la vía y no parece probable que hubiera una reparación de la vía tras el descarrilamiento.

El informe del perito judicial Andrés Cortabitarte no analiza los contenidos de las cajas negras e ignora las consignas 32/03 y 1/04 de reducción de velocidad en la curva. Acepta que la vía no se reparó tras el accidente y da por buenas las mediciones que hizo en la vía tres meses más tarde; en sede parlamentaria dijo que era normal que la segunda UTA no volcara ni descarrilara pese a entrar a más 70 km/h en la curva, cuando él calculó que el vuelco se producía a 65 km/h (página 36/39 de su informe).

B. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

a) Servicios de emergencia

BOMBEROS Y FGV

Una de las primeras llamadas de emergencia alertando del descarrilamiento la recibe el Servicio de Bomberos; la llamada proviene de la madre de una viajera, esposa de un bombero. En esta llamada la transcripción evidencia que los pasajeros identifican la parada de Jesús, y no la de Plaza de España. Inmediatamente después reciben la alerta del 112, donde se referencia como ubicación la estación de Plaza de España.

Cinco minutos después de la primera llamada de emergencia recibida será confirmada la salida del equipo de Bomberos, unos a la estación de Jesús y otros a Plaza de España, que se desplazarán a pie a través del túnel hacia los vagones.

De inmediato tras la alerta del 112 se informa a FGV, que desconoce el descarrilamiento pero sí saben de la existencia de humo en la estación de Jesús. De hecho, es ya en Plaza de España *in situ* cuando el sargento de bomberos ha de exigir a FGV que cese el tráfico, pues una unidad estaba a punto de salir desde Plaza de España hacia Jesús; es más, el sargento

Yunta Cerveró va afirmar en la seua compareixença de 18 de juliol de 2016: «L'estació continua en marxa. Continua el trànsit de persones.»

El cap de sala no havia rebut ni informació ni cap ordre. Són ja les 13.15 hores.

S'insisteix per part dels bombers al personal de FGV en la urgència de tall de subministrament elèctric. FGV desconeix què ha ocorregut i el maquinista d'aquest tren és directament informat pel sergent de bombers que hi ha hagut un accident i no pot continuar la marxa.

Quan els bombers es disposen a transitar pel túnel cap a Jesús es troben amb la primera víctima que els confirma la gravetat de l'accident, i el sergent Yunta Cerveró posa al corrent el lloc de comandament de FGV.

El CICU en aquell moment ja ha rebut l'alerta i els serveis d'emergència sanitària ja s'havien posat en marxa, segons va relatar el seu director en aquell temps en la seua compareixença de 18 de juliol de 2016, Manuel González Sal, que va assenyalar la manca d'informació provinent de FGV.

Cal assenyalar que el seu relat de fets no és coincident amb l'informe de Bombers, ja que va afirmar que l'equip d'atenció sanitària no va accedir a la zona 0 ni als vagons.

Aquesta incoherència segurament és deguda al fet que no va formar part del personal que va estar directament atenent les víctimes.

Quant a l'arribada de bombers a la zona de rescat, una confusió entre les dues estacions afectades farà que en un primer moment es done la directriu de desplaçar tots els efectius a Plaça d'Espanya, per a immediatament després rectificar i instal·lar el lloc de comandament a Jesús a les 13.28 hores.

La primera arribada de bombers a l'estació de Jesús es retarda per aquest motiu i es produeix a les 13.24 hores. En baixar al túnel allí ja es troben operatius de la Policia Nacional.

A les 13.54 hores s'informa de l'evacuació de tots els ferits, i hi queden només els morts, tasca en què els bombers presten ajuda a la Policia Científica.

El procediment d'actuació marc en cas d'emergències amb repercussió en l'àmbit de protecció civil, «regula les accions que han de desenvolupar els diferents serveis intervinents, en aquelles emergències que provoquen situacions de greu risc, gran nombre de víctimes o greus danys materials o mediambientals, davant les quals no hi haja planificació específica de la comunitat autònoma, completant les directrius establertes en el punt 7.4. del PTE», en referència al Pla territorial d'emergència de la Comunitat Valenciana aprovat mitjançant el Decret 243/93, de 7 de desembre, vigent en aquell moment.

La normativa identifica la Generalitat Valenciana com qui ostenta la competència en la direcció de les emergències que s'esdevinguen a l'àmbit de la Comunitat Valenciana. Per delegació del conseller de Justícia i Administracions Públiques, el director del procediment és el director general

Yunta Cerveró afirmó en su comparecencia de 18 de julio de 2016: «La estación sigue en marcha. Sigue el tráfico de personas.»

El jefe de sala no había recibido ni información ni orden alguna. Son ya las 13.15 horas.

Se insiste por los bomberos al personal de FGV en la urgencia de corte de suministro eléctrico. FGV desconoce qué ha ocurrido y el maquinista de dicho tren es directamente informado por el sargento de bomberos de que ha habido un accidente y no puede continuar la marcha.

Cuando los bomberos se disponen a transitar por el túnel hacia Jesús se encuentran con la primera víctima que les confirma la gravedad del accidente, y el sargento Yunta Cerveró pone al corriente al puesto de mando de FGV.

El CICU en ese momento ya ha recibido la alerta y los servicios de emergencia sanitaria ya se habían puesto en marcha, según relató su director en aquel entonces en su comparecencia de 18 de julio de 2016, Manuel González Sal, que señaló la carencia de información proveniente de FGV.

Cabe señalar que su relato de hechos no es coincidente con el informe de Bomberos, pues afirmó que el equipo de atención sanitaria no accedió a la zona 0 ni a los vagones.

Esta incoherencia seguramente es debida a que no formó parte del personal que estuvo directamente atendiendo a las víctimas.

En cuanto a la llegada de bomberos a la zona de rescate, una confusión entre las dos estaciones afectadas hará que en un primer momento se dé la directriz de desplazar todos los efectivos a Plaza de España, para inmediatamente después rectificar e instalar el puesto de mando en Jesús a las 13.28 horas.

La primera llegada de bomberos a la estación de Jesús se retrasa por ese motivo y se produce a las 13.24 horas. Al bajar al túnel allí ya se encuentran operativos de la Policía Nacional.

A las 13.54 horas se informa de la evacuación de todos los heridos, quedando solamente los fallecidos, tarea en la que los bomberos prestan ayuda a la Policía Científica.

El procedimiento de actuación marco frente a emergencias con repercusión en el ámbito de protección civil, «regula las acciones a desarrollar por los distintos servicios intervinientes, en aquellas emergencias que provoquen situaciones de grave riesgo, gran número de víctimas o graves daños materiales o medioambientales, frente a las cuales no exista planificación específica de la comunidad autónoma, completando las directrices establecidas en el punto 7.4. del PTE», en referencia al Plan territorial de emergencia de la Comunitat Valenciana aprobado mediante el Decreto 243/93, de 7 de diciembre, vigente en aquél momento.

La normativa identifica a la Generalitat Valenciana como quien ostenta la competencia en la dirección de las emergencias que sucedan en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Por delegación del conseller de Justicia y Administraciones Públicas, el director del procedimiento es el director general

d'Interior, que en cas d'absència és substituït pel cap d'àrea/servei del Servei d'Emergències de la Generalitat. Quant al grup sanitari d'emergències, la direcció competeix al conseller de Sanitat, segons el que es desprèn del protocol en cas d'accidents de múltiples víctimes, com és el cas que ens ocupa.

La normativa exposada disposa que «al lloc on ocorregui l'emergència es constituirà el lloc de comandament avançat (LMA), que estarà a càrrec del cap de major rang del Servei de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvament competent en el lloc de l'accident».

I que «El director de l'LMA (Comandament de Bombers/Comandament de la Guàrdia Civil), haurà de nomenar un coordinador per a la Unitat Bàsica d'Intervenció Directa/Unitat Bàsica de Seguretat».

La normativa recull les directrius següents:
«Els recursos mobilitzats pels diferents centres de coordinació, s'organitzaran sobre el terreny en les unitats bàsiques d'intervenció següents:

- Unitat Bàsica Sanitària: formada pels recursos sanitaris assistencials, de transport sanitari i equip d'assistència psicològica.
- Unitat Bàsica d'Intervenció Directa (o de Rescat i Salvament): formada pels recursos pertanyents al Servei de Extinció d'Incendis competent en el lloc de l'accident i altres especialistes en rescat i salvament mobilitzats.
- Unitat Bàsica de Seguretat: formada pel personal de les forces de l'ordre (Guàrdia Civil, Policia Local, Policia Nacional i Policia Autònoma).

En aquelles emergències en què hi haja morts i s'hi desplaça el metge o els metges forenses, la Policia Científica i judicial i, si escau, l'autoritat judicial, es podrà constituir la Unitat Bàsica Judicial amb les funcions descrites en el punt 5.3.

Procediment d'actuació marc en cas d'emergències amb repercussió en l'àmbit de Protecció Civil.

La coordinació d'aquestes unitats bàsiques serà exercida des del lloc de comandament avançat pels responsables següents:

- Unitat Bàsica Sanitària: el metge de l'equip SAMU. En cas d'haver-hi més d'un equip, el CICU de la província afectada designarà el metge del SAMU que farà les tasques de coordinació.
- Unitat Bàsica d'Intervenció Directa (o de Rescat i Salvament): comandament del Servei d'Extinció d'Incendis competent en el lloc de l'accident.
- Unitat Bàsica de Seguretat: comandament del Cos Nacional de Policia/Guàrdia Civil/Policia Local, d'acord amb les competències segons on s'esdevinga l'emergència. Unitat Bàsica Judicial: La coordinació d'aquesta unitat, en les funcions medicoforenses, serà assumida pel metge

de Interior, que en caso de ausencia es sustituido por el jefe de área/servicio del Servicio de Emergencias de la Generalitat. En cuanto al grupo sanitario de emergencias, su dirección compete al conseller de Sanidad, según se desprende del protocolo en caso de accidentes de múltiples víctimas, como es el caso que nos ocupa.

La normativa expuesta dispone que «en el lugar donde ocurra la emergencia se constituirá el puesto de mando avanzado (PMA), que estará a cargo del mando de mayor rango del Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento competente en el lugar del accidente».

Y que «El director del PMA (Mando de Bomberos/Mando de la Guardia Civil), deberá nombrar un coordinador para la Unidad Básica de Intervención Directa/Unidad Básica de Seguridad».

La normativa recoge las siguientes directrices:
«Los recursos movilizados por los distintos centros de coordinación, se organizarán en el terreno en las siguientes unidades básicas de intervención:

- Unidad Básica Sanitaria: formada por los recursos sanitarios asistenciales, de transporte sanitario y equipo de asistencia psicológica.
- Unidad Básica de Intervención Directa (o de Rescate y Salvamento): formada por los recursos pertenecientes al Servicio de Extinción de Incendios competente en el lugar del accidente así como otros especialistas en rescate y salvamento movilizados.
- Unidad Básica de Seguridad: formada por el personal de las fuerzas del orden (Guardia Civil, Policía Local, Policía Nacional y Policía Autónoma).

En aquellas emergencias en las que se produzcan fallecidos y se desplaza al lugar de la misma el médico o los médicos forenses, la Policia Científica y judicial y, en su caso, la autoridad judicial, se podrá constituir la Unidad Básica Judicial con las funciones descritas en el punto 5.3.

Procedimiento de actuación marco frente a emergencias con repercusión en el ámbito de Protección Civil.

La coordinación de estas unidades básicas será ejercida desde el puesto de mando avanzado por los siguientes responsables:

- Unidad Básica Sanitaria: el médico del equipo SAMU. En caso de haber más de un equipo, el CICU de la provincia afectada designará el médico del SAMU que realizará las tareas de coordinación.
- Unidad Básica de Intervención Directa (o de Rescate y Salvamento): mando del Servicio de Extinción de Incendios competente en el lugar del accidente.
- Unidad Básica de Seguridad: mando del Cuerpo Nacional de Policia/Guardia Civil/Policia Local, de acuerdo con las competencias según donde se produzca la emergencia. Unidad Básica Judicial: La coordinación de esta unidad, en las funciones médico-forenses, será asumida por el médico

forense que designe el director de l'institut mèdic legal de la província afectada.»

De l'informe elaborat pels bombers, se'n desprèn que mantenen la seua organització jeràrquica i compleixen les funcions encomanades en cada grup sota la seua pròpia coordinació. D'una altra part, el personal d'emergències sanitàries que acudeix fa una labor més enllà de les seues obligacions a fi d'ajudar accedint fins i tot a la zona d'impacte.

Així mateix, tots els compareixents han ressenyat el gran nombre de membres de la Policia Nacional que van acudir al sinistre. No obstant això, no es visualitza que el conjunt de serveis intervinents tingueren una direcció global. Segons sembla, actuen més per instint professional que sota una única direcció; en paraules del sergent Rafa Pons, la forma de treballar va sorgir «de manera innata entre el personal dels diferents serveis participants».

La compareixent metgessa del servei d'emergències Carolina Ligorit també va manifestar la manca de lideratge per a coordinar tots els serveis actuants, la qual cosa va portar a la comissió d'errors com ara el trasllat al braç de la menor prèviament a la seua estabilització pels serveis mèdics, a pesar de ser actes tots efectuats amb la millor intenció.

Respecte al rescat de les persones que es trobaven en el vagó bolcat, els informes aportats pel Servei de Bombers de València afirmen el següent:

«La primera dotació que va arribar al comboi descarrilat és la del P. Oest. Personal de Bombers aconsegueixen introduir-se a l'interior i rescaten en un primer moment una xiqueta d'11 anys, posteriorment personal de la dotació del P. Campanar accedint pel vidre de la cabina del maquinista. S'aconsegueix obrir un petit forat pel qual traure les víctimes, concretament s'hi trauen tres persones (dues dones, una d'edat superior als 60 anys, i un home). Total del comboi descarrilat es van traure quatre persones; a l'interior, no hi va quedar ningú més.»

El segon informe relata respecte d'això el següent:

«Els bombers José A. López, Luisa Arnanz i Alfredo Alba pugen al lateral del vagó (que en aquells moments i a causa del descarrilament era el sostre del vagó) i intenten accedir a l'interior del vagó, ajuden un membre de la policia a trencar la finestra i entren els bombers i dues policies nacionals (identificació indeterminada) per l'última finestra d'eixida d'emergència —que no és l'última finestra realment perquè l'última és una de menors dimensions— de la unitat descarrilada. Una vegada a l'interior no veuen ningú i han d'anar retrocedint per dins de la unitat fins que arriben a la cabina del maquinista i allí es troben tres persones adultes en bastant bon estat i una xiqueta amb ferides greus.

Decideixen rescatar la xiqueta i als tres adults els informen que com que hi ha ferits greus sobre la via del tren, els donaran prioritat a aquests i que quan pugen tornaran per ells. (Aquestes persones serien rescatades finalment pel bomber Miguel Ángel Padilla Ruiz).»

forense que designe el director del instituto médico legal de la provincia afectada.»

Del informe elaborado por los bomberos se desprende que mantienen su organización jerárquica y cumplen con las funciones encomendadas en cada grupo bajo su propia coordinación. De otra parte, el personal de emergencias sanitarias que acude realiza una labor más allá de sus obligaciones con el fin de ayudar accediendo incluso a la zona de impacto.

Asimismo, todos los comparecientes han reseñado el gran número de miembros de la Policía Nacional que acudieron al siniestro. Sin embargo, no se visualiza que el conjunto de servicios intervinientes contaran con una dirección global. Al parecer actúan más por instinto profesional que bajo una única dirección; en palabras del sargento Rafa Pons, la forma de trabajar surgió «de manera innata entre el personal de los distintos servicios participantes».

La compareciente médica del servicio de emergencias Carolina Ligorit también manifestó la falta de liderazgo para coordinar todos los servicios actuantes, lo cual llevó a la comisión de errores como el traslado en volandas de la menor previamente a su estabilización por los servicios médicos, a pesar de ser actos todos ellos efectuados con la mejor intención.

Respecto al rescate de las personas que se encontraban en el vagón volcado, los informes aportados por el Servicio de Bomberos de Valencia afirman lo siguiente:

«La primera dotación en llegar al convoy descarrilado es la del P. Oeste. Personal de Bomberos consiguen introducirse en su interior y rescatan en un primer momento a una niña de 11 años, posteriormente personal de la dotación del P. Campanar accediendo por el cristal de la cabina del maquinista. Se consigue abrir un pequeño hueco por el que sacar a las víctimas, concretamente se saca a tres personas (dos mujeres, una de ellas de edad superior a los 60 años, y un hombre). Total del convoy descarrilado se sacaron a cuatro personas; en su interior no quedó nadie más.»

El segundo informe relata al respecto lo siguiente:

«Los bomberos José A. López, Luisa Arnanz y Alfredo Alba suben al lateral del vagón (que en esos momentos y debido al descarrilamiento era el techo del vagón) e intentan acceder al interior del vagón, ayudan a un miembro de la policía a romper la ventana entrando los bomberos y dos policías nacionales (identificación indeterminada) por la última ventana de salida de emergencia —que no es la última ventana realmente porque la última es una de menores dimensiones— de la unidad descarrilada. Una vez en el interior no ven a nadie y tienen que ir retrocediendo por dentro de la unidad hasta que llegan a la cabina del maquinista y allí se encuentran con tres personas adultas en bastante buen estado y una niña con heridas graves.

Deciden rescatar a la niña y a los tres adultos les informan que como hay heridos graves sobre la vía del tren, les darán prioridad a estos y que en cuanto puedan volverán a por ellos. (Estas personas serían rescatadas finalmente por el bombero Miguel Ángel Padilla Ruiz).»

I més endavant assenyala:

«El BZ Miguel Ángel Padilla agafa del FSV material d'obertura (perpalina, maça), baixa fins a les vies i en acostar-se al primer vagó descarrilat observa com a través d'una petita esquerdada del vidre de la cabina del maquinista, una persona intenta eixir del vagó (era concretament un facultatiu sanitari que intentava des de dins traure els ferits). Se li indica que s'aparte i comença a colpejar el vidre, que, en ser laminat, cedia amb dificultat. Al final és amb el cos i les mans com aconsegueix obrir un petit forat pel qual traure les víctimes, concretament trau tres persones (dues dones, una d'edat superior als 60 anys, i un home). A continuació, ixen el facultatiu i dues policies nacionals (identitat de tots ells sense determinar).»

En la seua declaració de data 11 d'abril de 2016, Julián Rodríguez Muñoz, excap de Bombers de l'Ajuntament de València, va relatar el següent respecte d'això:

«En la unitat que està tombada s'han d'eleva per damunt i en el penúltim vidre, perquè l'últim era molt petit, el penúltim vidre el trenquen, entra a la unitat, a més amb dues policies, baixen i s'hi troben quatre persones, una bastant ferida, que és la xica aquesta que ix en braços en els periòdics, i tres més que els diuen que es queden allí, ajuden, criden l'ATS perquè pugua atendre-les mentre i es queda un policia perquè saben que hi ha més víctimes a l'altra part, la part de darrere, i que donen prioritat a les altres persones perquè aquestes tres persones no estaven —diguem— tan ferides, eh?, per dir-ho d'alguna forma.»

Una altra de les qüestions a tractar és l'accés de personal de FGV a la zona d'impacte. Respecte d'això, en la compareixença d'Alberto F. Puchalt Farinó, sergent de Bombers, que va accedir a la zona a les 15.15 hores, va reconèixer l'accés de personal de FGV al vagó sinistrat, especificant la cabina com a lloc on un maquinista de FGV es trobava:

«És veritat que sí que veig un maquinista, perquè després m'ho diuen i va amb un jupetí i tal, i fa unes funcions..., sí, allí va estar temps, no li puc dir més, jo crec que va participar en el tema d'alguna cosa de la cabina, jo estava amb els morts, i sí que sabia que estava allí, però realment entengam vostè que ací es va treballar, ací apareix en l'informe, perquè vint-i-cinc o trenta persones en aquella fase, o trenta-cinc, en una altra fase també vint-i-cinc o trenta més. El nombre de personal nostre, ja nostre, era molt alt. Llavors, no sé el que va fer, però sí que es va personar i sí que va baixar. I possiblement siga l'únic que se li permetera accedir. El que jo veig visualment que sí que va estar entre la zona 1 i zona 2, d'acord?, però mai no va travessar o crec jo que mai no arribara a travessar la zona del que és la caiguda del tren i accedir a la zona de morts. Sí que es va quedar més o menys a la cabina.»

Per després assenyalar que «nosaltres a la zona 0, que és on estaven la majoria dels morts —ací, açò ho tindran vostès, d'acord?—, açò és el tren, aquest primer cercle que apareix, que és la zona 0, que és on els morts queden expulsats pel tren, ací només entren bombers. Potser hi havia cent persones de FGV o d'ambulància que hi havia, ací no entren, en aquella zona 0 només entren bombers.»

L'informe del Servei de Bombers especifica que l'apuntament de l'eix s'efectua pels bombers a petició de «tècnics de FGV», per la qual cosa cal concloure que entre

Y más adelante señala:

«El BZ Miguel Ángel Padilla coge del FSV material de apertura (perpalina, mallo), baja hasta las vías y al acercarse al primer vagón descarrilado observa cómo a través de una pequeña hendidura del cristal de la cabina del maquinista, una persona intenta salir del vagón (era concretamente un facultativo sanitario que intentaba desde dentro sacar a los heridos). Se le indica que se aparte y empieza a golpear el cristal, que, al ser laminado, cedía con dificultad. Al final es con su cuerpo y las manos como consigue abrir un pequeño hueco por el que sacar a las víctimas, concretamente saca a tres personas (dos mujeres, una de ellas de edad superior a los 60 años, y un hombre). A continuación salen el facultativo y dos policías nacionales (identidad de todos ellos sin determinar).»

En su declaración de fecha 11 de abril de 2016, Julián Rodríguez Muñoz, exjefe de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia, relató lo siguiente al respecto:

«En la unidad que está tumbada se tienen que elevar por encima y en el penúltimo cristal, porque el último era muy pequeño, el penúltimo cristal lo rompen, entra a la unidad, además con dos policías, bajan y allí se encuentran a cuatro personas, una de ellas bastante herida, que es la chica esta que sale en brazos en los periódicos, y otras tres que les dicen que se queden allí, ayudan, llaman al ATS para que pueda atenderlas mientras y se queda un policía porque saben que hay más víctimas a la otra parte, la parte de detrás, y que dan prioridad a las otras personas porque estas tres personas no estaban —digamos— tan heridas, ¿eh?, por decirlo de alguna forma.»

Otra de las cuestiones a tratar es el acceso de personal de FGV a la zona de impacto. Al respecto, en la comparecencia de Alberto F. Puchalt Farinó, sargento de Bomberos, que accedió a la zona a las 15.15 horas, reconoció el acceso de personal de FGV al vagón siniestrado, especificando la cabina como lugar donde un maquinista de FGV se encontraba:

«Es verdad que sí que veo a un maquinista, porque luego me lo dicen y va con un chaleco y tal, y realiza unas funciones..., sí, allí estuvo tiempo, no le puedo decir más, yo creo que participó en el tema de algo de la cabina, yo estaba con los fallecidos, y sí que sabía que estaba allí, pero realmente enténdame usted que ahí se trabajó, ahí aparece en el informe, pues veinticinco o treinta personas en esa fase, o treinta y cinco, en otra fase también otras veinticinco o treinta. El número de personal nuestro, ya nuestro, era muy alto. Entonces, no sé lo que hizo, pero sí que se personó y sí que bajó. Y posiblemente sea el único que se le permitiera acceder. Lo que yo veo visualmente que sí que estuvo entre la zona 1 y zona 2, ¿vale?, pero nunca atravesó o creo yo que nunca llegara a atravesar la zona de lo que es la caída del tren y acceder a la zona de fallecidos. Sí que se quedó más o menos en la cabina.»

Para después señalar que «nosotros a la zona 0, que es donde estaban la mayoría de los fallecidos —aquí, esto lo tendrán ustedes, ¿vale?—, esto es el tren, este primer círculo que aparece, que es la zona 0, que es donde los fallecidos quedan expulsados por el tren, ahí solo entran bomberos. Puede que hubiera cien personas de FGV o de ambulancia que había, ahí no entran, en esa zona 0 solo entran bomberos.»

El informe del Servicio de Bomberos especifica que el apuntamiento del eje se efectúa por los bomberos a petición de «técnicos de FGV», por lo que cabe concluir que entre

el personal de bombers, policia i SAMU es trobava personal de FGV. És més, després de la ruptura del vidre frontal, l'esmentat informe recull que un tècnic de FGV va entrar a la unitat fins a accedir a les bateries i desconnectar-les.

També va respondre el sergent Yunta Cerveró sobre aquest aspecte i va aclarir el següent:

«Bé, vam aconseguir obrir les portes i tota aquesta gent van anar eixint. Es van apuntalar? Sí que es van apuntalar. Es van apuntalar perquè jo em vaig trobar personal de FGV, no sé si estava en aquell moment de servei o no, i ens aconsellen un tall de bateria perquè la primera unitat encara, la bolcada, tenia pel que s'ha vist les seues bateries internes, no tensió, però sí les seues bateries, no sabíem si es podien tornar a connectar o donar una altra vegada corrent perquè són acumuladors, amb la qual cosa calia llevar una peça per a desconnectar-les, sobretot perquè el treball en aquella unitat fóra segur. I el túnel i tot ja estava sense tensió.»

De fet, en la seua compareixença de data 26.02.2016 el tècnic de línia Eugenio Motilla Lorenzo va exposar precisament com va transcórrer aquell moment en què indica a bombers la necessitat d'apuntalar el bogi perquè ell era «suficient per a prendre algunes decisions»:

«I també vaig dir a un bomber que entre la paret del túnel i la unitat bolcada hi havia un bogi mig penjant, que l'apuntalaren, perquè podia haver-hi perill que passant per allí amb algú els caiguera. I així ho va fer, el va apuntalar.»

Prèviament havia explicat l'instant en què va encendre l'enllumenat del túnel: «I llavors també vaig connectar l'enllumenat del túnel. Sí, el vaig encendre, vaig prémer un interruptor que hi havia allí i el vaig encendre. Un bomber em sembla que va ser el que em va dir: «Qui, qui ha donat tal o per què no s'ha donat abans?» Perquè no hi havia allí gent per a poder encendre. I vaig baixar, vaig baixar a la via, estaven a tot això traient d'allí gent ferida, se sentien els laments». També va assenyalar que en cap moment va entrar a l'UTA.

El maquinista Francisco Viva Úbeda relata en la seua compareixença de 7 de març de 2016 la seua baixada a la zona d'impacte: va ser la primera persona que hi va accedir per la casualitat d'anar a agafar el metro per acudir al seu lloc de treball a l'estació de Jesús mateixa, com va telefonar al 112 que no havia donat la suficient rellevància a les múltiples telefonades rebudes i els va alertar de la gravetat del que tenia davant dels seus ulls:

«Quan vaig baixar baix, hi havia una xica nova en la taquilla. Ací em va dir: "No, no, no es pot passar." Perquè jo vaig accedir al tren, ja li dic..., doncs tres o quatre minuts abans anava a accedir de..., anava..., a casa, perquè visc al costat, per agafar aquell tren, i em va dir: "No, no, no es pot passar, que hi ha una avaria." Llavors, li vaig dir: bé, jo sóc maquinista, entre de servei ara, estic en aquest tren, a veure. I vaig baixar baix a l'andana... (*sospira*) vaig mirar i, tan bon punt vaig mirar, jo porte trenta anys i escaig de maquinista, quan vaig veure un tren tombat..., a més —ara li continuaré explicant—, jo vaig calcular que allí hi havia com a mínim trenta persones esquarterades completament. Llavors, li vaig dir: "Escolta, mira, jo sóc maquinista." Vaig telefonar immediatament al 112. En el 112 em van dir: "Sí, ha telefonat algun viatger dient que hi ha alguna avaria o alguna cosa d'aquestes". Dic, "no, no, no és una avaria". Dic, "mire, sóc maquinista de FGV —els vaig donar el meu nom, el carnet d'identitat—, estic ací i hi ha —el que li he dit— com a mínim trenta persones ací malferides".

el personal de bomberos, policía y SAMU se encontraba personal de FGV. Es más, tras la rotura del cristal frontal, el citado informe recoge que un técnico de FGV entró en la unidad hasta acceder a las baterías y desconectarlas.

También respondió el sargento Yunta Cerveró sobre este extremo aclarando lo siguiente:

«Bien, conseguimos abrir las puertas y toda esta gente fueron saliendo. ¿Se apuntalaron? Sí que se apuntalaron. Se apuntalaron porque yo me encontré personal de FGV, no sé si estaba en ese momento de servicio o no, y nos aconsejan un corte de batería porque la primera unidad todavía, la volcada, tenía por lo visto sus baterías internas, no tensión, pero sí sus baterías, no sabíamos si se podían volver a conectar o dar otra vez corriente porque son acumuladores, con lo cual había que quitar una pieza para desconectarlas, sobre todo para que el trabajo en esa unidad fuera seguro. Y el túnel y todo ya estaba sin tensión.»

De hecho, en su comparecencia de fecha 26.02.2016 el técnico de línea Eugenio Motilla Lorenzo expuso precisamente cómo transcurrió ese momento en el que indica a bomberos la necesidad de apuntalar el bogie porque él era «suficiente para tomar algunas decisiones»:

«Y también le dije a un bombero que entre la pared del túnel y la unidad volcada había un bogie medio colgando, que lo apuntalaran, porque podía haber peligro que pasando por allí con alguien les cayera. Y así lo hizo, lo apuntaló.»

Previamente había explicado el instante en el que encendió el alumbrado del túnel: «Y entonces también di el alumbrado del túnel. Sí, lo encendí, le di a un interruptor que había allí y lo encendí. Un bombero me parece que fue el que me dijo: «¿Quién, quién ha dado tal o por qué no se ha dado antes?» Porque no había allí gente para poder encender. Y me bajé, bajé a la vía, estaban a todo esto sacando de allí gente herida, se oían los lamentos». También señaló que en ningún momento entró en la UTA.

El maquinista Francisco Viva Úbeda relata en su comparecencia de 7 de marzo de 2016 su bajada a la zona de impacto, siendo la primera persona en acceder por la casualidad de ir a coger el metro para acudir a su puesto de trabajo en la misma estación de Jesús, cómo llamó al 112 que no había dado la suficiente relevancia a las múltiples llamadas recibidas y les alertó de la gravedad de lo que tenía ante sus ojos:

«Cuando bajé abajo, había una chica nueva en la taquilla. Ahí me dijo: "No, no, no se puede pasar." Porque yo accedí al tren, ya le digo..., pues tres o cuatro minutos antes iba a acceder de..., iba..., en casa, porque vivo al lado, para coger ese tren, y me dijo: "No, no, no se puede pasar, que hay una avería." Entonces, le dije: bueno, yo soy maquinista, voy a tomar servicio ahora, estoy en ese tren, a ver. Y me bajé abajo al andén... (*suspira*) me asomé y, nada más asomarme, yo llevo treinta y pico de años de maquinista, cuando vi un tren tumbado..., además —ahora le continuaré explicando—, yo calculé que allí habían lo menos treinta personas descuartizadas completamente. Entonces, le dije: "Oye, mira, yo soy maquinista." Llamé inmediatamente al 112. En el 112 me dijeron: "Sí, ha llamado algún viajero diciendo que hay alguna avería o alguna cosa de estas". Digo, "no, no, no es una avería". Digo, "mire, soy maquinista de FGV —les di mi nombre, el carnet de identidad—, estoy aquí y hay —lo que le he dicho— lo menos treinta personas aquí malhechas".

Vaig veure dos o tres xavals que eixien de l'última unitat, per la part de l'accident on no van eixir llançades les víctimes, és a dir, per la contrària. Vaig veure eixir dos o tres xavals d'ací, que se n'anaven i pujaven. I els vaig preguntar: "Hi ha algú més al tren?" I van dir: "Sí, hi havia gent". I, efectivament, vaig pujar dalt al tren, vaig obrir les portes, les vaig ancorar i, amb l'ajuda d'algun xaval més jove i alguna persona més jove que hi havia per allí, em van ajudar a baixar la gent gran que hi havia, hi havia gent gran també, la gent gran..., total, que els vaig evacuar i ja me'n vaig anar al que era el cap de la màquina, que estava bolcada. Quan vaig entrar, hi havia un maquinista allí de la línia 3 i 5, que es veu que estava parat allí per a entrar a l'estació, i ell estava per la cabina d'on estava el maquinista, a la cabina del tren tombat, llavors jo per això em vaig dirigir als altres de darrere.

Ja, una vegada va passar això, va començar a arribar la Policia Nacional Autònoma. Per cert, crec que es diu... Roberto —Roberto..., no en sé el nom—, que li vaig haver de deixar el telèfon, perquè ells no tenien cobertura, ni els mòbils que portaven, ni res. El meu, casualment, en tenia, li'l vaig deixar i, amb això, ja va poder ell posar-se en contacte, i ja va començar a arribar tot el gros, diguem, de l'assistència i l'ajuda. I fins ací, el que és la part de quan vaig arribar i el que m'hi vaig trobar. Em vaig quedar allí evacuant la gent. Seria fins a les cinc... cinc i quart, entre les cinc i les cinc i mitja, quan ja va arribar una persona, que deien que era de la policia de Madrid, investigació, i ja vaig ser l'últim pràcticament a anar-me'n d'allí. Amb la gent que hi havia, es va evacuar la gent i tot això. Ja li dic, em vaig posar també, a més de telefonar al 112, vaig trucar pel telèfon de pinyó que diem, que és un telèfon que hi ha entre les andanes, al final de l'andana, contactant amb el lloc de comandament, dient-los el que hi havia. I, clar, veient el que hi havia allí, els vaig dir el que hi havia, que no m'entretingueren més, que ja he de començar a evacuar la gent i tal. I al cap de l'estona va començar a arribar aquesta gent, que a més no sé si estaven allí específicament perquè els van cridar pel tema de l'accident o és que caminaven prop, perquè era això del tema de la visita del papa, i en sentir... o això, els van comunicar..., crec que van ser dels primers que hi van arribar i tal. I fins ací, en el tema aquest de quan vaig arribar allí. O siga, la comunicació i això, un desastre.»

Aquest compareixent va afirmar que havia desconnectat bateries i la caixa negra que estava a la cabina, coincidint amb el que s'afirma en l'informe de Bombers.

També el sergent Yunta Cerveró va indicar que havia accedit a la unitat bolcada: «Jo hi vaig anar, jo em vaig ficar a la unitat bolcada, perquè li vaig preguntar a un dels caps si havien fet inspecció, havien tret una xiqueta, havien tret..., bé, aquests són els del parc Oest...», per a després especificar que buscava a veure si hi quedava algú amb vida.

En la seua compareixença Arturo Rocher Escamilla va manifestar en referència a l'accés a la zona de personal de FGV que: «En un primer moment no ens hi van deixar accedir, però després ja després dels pocs minuts ja hi vam poder entrar».

Respecte d'això Motilla Lorenzo va afirmar:

«No vaig tenir cap problema a accedir-hi. No, no, no vaig haver d'identificar-me a ningú, no hi havia cap control, en aquell moment cap impediment per a entrar, potser després ja no deixaven entrar ningú, ja van posar alguna espècie de control o alguna cosa, quan jo vaig arribar no hi havia

Vi dos o tres chavales que salían de la última unidad, por la parte del accidente donde no salieron despedidas las víctimas, es decir, por la contraria. Vi salir dos o tres chavales de ahí, que se iban y subían. Y les pregunté: "¿Hay alguien más en el tren?" Y dijeron: "Sí, había gente". Y, efectivamente, subí arriba al tren, abrí las puertas, las anclé y, con la ayuda de algún chaval más joven y alguna persona más joven que había por allí, me ayudaron a bajar a la gente mayor que había, había gente mayor también, la gente mayor..., total, que los evacué y ya me fui a lo que era la cabeza de la máquina, que estaba volcada. Cuando entré, había un maquinista allí de la línea 3 y 5, que se ve que estaba parado allí para entrar en la estación, y él estaba por la cabina de donde estaba el maquinista, en la cabina del tren tumbado, entonces yo por eso me dirigí a los otros de atrás.

Ya, una vez pasó esto, empezó a llegar la Policía Nacional Autónoma. Por cierto, creo que se llama... Roberto —Roberto..., no sé el nombre—, que le tuve que dejar el teléfono, porque ellos no tenían cobertura, ni los móviles que llevaban, ni nada. El mío, casualmente, tenía, se lo dejé y, con eso, ya pudo él ponerse en contacto, y ya empezó a llegar todo el grueso, digamos, de la asistencia y la ayuda. Y hasta ahí, lo que es la parte de cuando llegué y lo que me encontré. Me quedé allí evacuando a la gente. Sería hasta las cinco... cinco y cuarto, entre las cinco y las cinco y media, cuando ya llegó una persona, que decían que era de la policía de Madrid, investigación, y ya fui el último prácticamente en irme de allí. Con la gente que había, se evacuó a la gente y todo lo demás. Ya le digo, me puse también, además de llamar por teléfono al 112, llamé por el teléfono de piñón que llamamos, que es un teléfono que hay entre los andenes, al final del andén, poniéndome con el puesto de mando, diciéndoles lo que había. Y, claro, viendo lo que había allí, les dije lo que había, que no me entretuvieran más, que ya tengo que empezar a evacuar a la gente y tal. Y al cabo del rato empezó a llegar esta gente, que además no sé si estaban allí específicamente porque los llamaron por el tema del accidente o es que andaban cerca, porque era lo del tema de la visita del papa, y al oír... o eso, los comunicaron..., creo que fueron de los primeros en llegar y tal. Y hasta ahí, en el tema este de cuando llegué allí. O sea, la comunicación y eso, un desastre.»

Este compareciente afirmó que había desconectado baterías y la caja negra que estaba en la cabina, coincidiendo con lo afirmado en el informe de Bomberos.

También el sargento Yunta Cerveró indicó que había accedido a la unidad volcada: «Yo fui, yo me metí en la unidad volcada, porque le pregunté a uno de los cabos si habían realizado inspección, habían sacado a una niña, habían sacado..., bueno, estos son los del parque Oeste...», para después especificar que buscaba a ver si quedaba alguien con vida.

En su comparecencia Arturo Rocher Escamilla manifestó en referencia al acceso a la zona de personal de FGV que: «En un primer momento no nos dejaron acceder, pero luego ya con posterioridad a los pocos minutos ya pudimos entrar».

Al respecto Motilla Lorenzo afirmó:

«No tuve ningún problema en acceder. No, no, no tuve que identificarme a nadie, no había ningún control, en ese momento ningún impedimento para entrar, a lo mejor después ya no dejaban entrar a nadie, ya pusieron alguna especie de control o algo, cuando yo llegué no había control.»

control.» També va indicar que Vicente Contreras sí que es va acostar a la zona 0 i va veure el que havia ocorregut.

D'altra banda, Arturo Rocher assenyalava que quan es troba al túnel «s'acosta una persona acompanyada de gent de conselleria, una persona que es presenta com el jutge que en aquell moment estava de guàrdia, un home, i ens demana immediatament que aportem els enregistraments». És evident que es tracta d'una confusió de persones i no va parlar amb el jutge, atès que la instructora de les actuacions és una dona.

Amb relació als simulacres, el cap de Seguretat Arturo Rocher Escamilla va manifestar en la seua compareixença en data 12 de febrer de 2016 que hi havia una instrucció per part de la direcció que tots els simulacres es feren en la línia 3 i 5, i no en la línia 1, directriu que Arturo Rocher atribueix a Marisa Gracia, Vicente Contreras i Manuel Sansano.

En la línia 1 es feien visites. I això a pesar que la rellevància dels simulacres forme part del pròleg del pla d'emergència signat pel director gerent.

Segons el pla d'emergència vigent en FGV el lloc de comandament va haver de comunicar-se amb el 112 i coordinar les actuacions de l'emergència amb els organismes exteriors. La manca de reacció de FGV davant dels avisos que una cosa greu ha ocorregut i la seua gestió és tractada de manera detallada en l'apartat «Lloc de comandament», i s'hi posa en evidència la necessitat d'un protocol d'actuacions, que garanteix la reacció immediata, i majors mecanismes de control que permeten conèixer què està passant.

La passivitat davant dels senyals d'alarma, que els bombers hagen de demanar reiteradament el tall de subministrament elèctric quan aquesta mesura es pot executar des del lloc de comandament, que un tren anara a continuar el seu trajecte són alguns exemples de la manca de reacció immediata i necessària del lloc de comandament en un moment en què els temps poden ser fonamentals per a salvar vides, en paraules del maquinista Viva Úbeda «la comunicació i això, un desastre».

Per la seua banda, atès que el lloc de comandament de FGV és alertat de la polseguera a través de les cambres instal·lades a l'estació de Jesús, en dissipar-se aquesta és quan segons va afirmar Arturo Rocher es visualitza el vagó bolcat, per la qual cosa aquest es va desplaçar immediatament al lloc.

Respecte d'això Mottilla Lorenzo, que va assenyalar que va ser el primer que va arribar de FGV, després de desplaçar-se al lloc del sinistre per iniciativa personal, sense que —afirma— ningú li donara l'ordre de fer-ho, va relatar que quan es va desplaçar a Jesús encara pensaven que l'accident havia consistit en l'enfonsament del sostre, i que, una vegada allí, no va rebre ordres de ningú:

«(L'assistent, amb el micròfon desconnectat, diu: "T'ha preguntat també qui avisa de l'accident") Qui n'avisava? Doncs no ho sé. A mi m'arriba... Jo estic al despatx, i està el meu cap també al seu despatx al costat, sense parets, i llavors diu: "Escolta, que a veure què passa a Jesús, que diu Sansano que un maquinista diu que s'ha enfonsat el sostre del túnel." Total, allò és molt greu. Tan bon punt vam sentir aquella paraula, i eixim d'allí tots, no cal... Que què faig? És obvi. Has d'eixir. (L'assistent, amb el micròfon desconnectat, diu: "Després t'ha preguntat que quan arribes allí al túnel de l'accident, que qui

També indicó que Vicente Contreras sí que se va acostar a la zona 0 i visualitzà lo ocorrida.

De otra parte, Arturo Rocher señala que cuando se encuentra en el túnel «se acerca una persona acompañada de gente de conselleria, una persona que se presenta como el juez que en ese momento estaba de guardia, un caballero, y nos pide inmediatamente que aportemos las grabaciones». Es evidente que se trata de una confusión de personas y no habló con el juez, siendo que la instructora de los autos es una mujer.

En relación a los simulacros, el jefe de Seguridad Arturo Rocher Escamilla manifestó en su comparecencia en fecha 12 de febrero de 2016 que había una instrucción por parte de la dirección que todos los simulacros se hicieran en la línea 3 y 5, y no en la línea 1, directriz que Arturo Rocher atribuye a Marisa Gracia, Vicente Contreras y Manuel Sansano.

En la línea 1 se realizaban visitas. Y ello a pesar de que la relevancia de los simulacros forme parte del prólogo del plan de emergencia firmado por el director gerente.

Según el plan de emergencia vigente en FGV el puesto de mando debió comunicarse con el 112 y coordinar las actuaciones de la emergencia con los organismos exteriores. La falta de reacción de FGV ante los avisos de que algo grave ha ocurrido y su gestión es tratada de manera pormenorizada en el apartado «Puesto de mando», poniendo en evidencia la necesidad de un protocolo de actuaciones, que garantice la reacción inmediata, y mayores mecanismos de control que permitan conocer qué está ocurriendo.

La pasividad ante las señales de alarma, que los bomberos tengan que pedir reiteradamente el corte de suministro eléctrico cuando esta medida se puede ejecutar desde el puesto de mando, que un tren fuera a continuar su trayecto son algunos ejemplos de la falta de reacción inmediata y necesaria del puesto de mando en un momento en el que los tiempos pueden ser fundamentales para salvar vidas, en palabras del maquinista Viva Úbeda «la comunicación y eso, un desastre».

Por su parte, toda vez que el puesto de mando de FGV es alertado de la polvareda a través de las cámaras instaladas en la estación de Jesús, al disiparse esta es cuando según afirmó Arturo Rocher se visualiza el vagón volcado, por lo que este se desplazó de inmediato al lugar.

Al respecto Mottilla Lorenzo, que señaló que fue el primero en llegar de FGV, tras desplazarse al lugar del siniestro por iniciativa personal, sin que —afirma— nadie le diera la orden de hacerlo, relató que cuando se desplazó a Jesús aún pensaban que el accidente había consistido en el hundimiento del techo, y que, una vez allí, no recibió órdenes de nadie: «(El asistente, con el micrófono desconectado, dice: "Te ha preguntado también quién avisa del accidente") ¿Quién avisa? Pues no lo sé. A mí me llega... Yo estoy en el despacho, y está mi jefe también en su despacho al lado, sin paredes, y entonces dice: "Oye, que a ver qué pasa en Jesús, que dice Sansano que un maquinista dice que se ha hundido el techo del túnel." Total, aquello es muy grave. Nada más oír esa palabra, y salimos de allí todos, no hace falta... ¿Que qué hago? Es obvio. Tienes que salir. (El asistente, con el micrófono desconectado, dice: "Luego te ha preguntado que cuando llegas allí al túnel del accidente, que quién da las órdenes.")

dóna les ordres.”). Bé. A mi no em donava ja ningú ordres. Jo després vaig informar del que havia passat. I m’imagino que ja estaria tot desplegat, perquè fins i tot els viatgers mateixos que han pogut utilitzar el seu telèfon propi van telefonar al 112 i ja estava desplegat tot per a l’ajuda possible. (*L’assistent, amb el micròfon desconnectat, diu: “I l’última que t’ha dit, que quan arribes a l’accident, quant tarda la policia a preguntarte qui eres i que t’identifiques.”*) Doncs no ho sé, potser set o vuit minuts. No ho sé. Una cosa així seria.»

Sobre l’absència de corredors d’evacuació i eixides d’emergència en la línia 1 el compareixent Diego José Trigo Verdú en data 11.04.2016 va contestar:

«Doncs per la senzilla raó que si una unitat es quedava avariada o es quedava sense llum havia d’anar caminant pel mig de les vies. Llavors, els corredors d’evacuació són molt importants perquè la gent puga circular per allí tranquil·lament», per a després afirmar que la seguretat dins de les vies en alguns trams no era acceptable.

El sergent Yunta Cerveró va afirmar: «Una eixida d’emergència entre mig ens haguera beneficiat a tots» i respecte als corredors d’evacuació en va qüestionar l’estretor: «I, corredors d’evacuació? Doncs realment hi ha molt..., poc..., estret, una persona pot passar. Imagina’t un bomber amb lliteres, amb taules de rescat i amb una víctima. És a dir, els corredors haurien d’haver estat molt més amples, hauria..., però això no és així, però en cap túnel. Crec recordar en túnels amb simulacres que els corredors són estrets per a un pas d’home i, realment, doncs això m’imagino que està també a l’interior d’aquest túnel».

De tot això cal concloure que el personal que va treballar en la labor de rescat i assistència mèdica va fer una tasca encomiable, amb gran esforç físic i emocional, que en molts casos ha deixat seqüeles per a tota la vida, una labor per la qual hem d’estar i estem agraïts.

Igualment, del trist esdeveniment s’han extret al llarg dels anys propostes de millora quant a la coordinació d’equips i lideratges, fonamentals per a oferir la millor atenció en casos d’accidents de múltiples víctimes, que han de ser incorporats als protocols d’actuació.

Quant a FGV l’accident va posar en evidència la seua incapacitat de control i coneixement del que va passar i la manca de reacció immediata davant dels avisos que reben per part del lloc de comandament. Així mateix, s’evidencia la necessitat que els simulacres es facen en totes les línies i de disposar d’eixides d’emergència.

SERVEI D’ATENCIÓ MÈDICA D’URGÈNCIA (SAMU)

A continuació, s’adjunta quadre explicatiu dels recursos humans i materials mobilitzats el dia de l’accident de metro.

RECURSOS MATERIALS MOBILITZATS I RECURSOS HUMANS

AP PARE JOFRE	8 metges, 2 pediatres, 10 infermers
AP PL SEGÒVIA	5 metges, 4 infermers
AP V. CLAVELL	5 metges, 4 infermers
AP LUIS OLIAG	8 metges, 1 infermer

Bueno. A mí no me daba ya nadie órdenes. Yo luego informé de lo que había pasado. Y me imagino que ya estaría todo desplegado, porque incluso los propios viajeros que han podido utilizar su teléfono propio llamaron al 112 y ya estaba desplegado todo para la ayuda posible. (*El asistente, con el micrófono desconectado, dice: “Y la última que te ha dicho, que cuando llegas al accidente, cuánto tarda la policía en preguntarte quién eres y que te identifiques.”*) Pues no sé, a lo mejor, siete u ocho minutos. No lo sé. Algo así sería.»

Sobre la ausencia de pasillos de evacuación y salidas de emergencia en la línea 1 el compareciente Diego José Trigo Verdú en fecha 11.04.2016 contestó:

«Pues por la sencilla razón de que si una unidad se quedaba averiada o se quedaba sin luz tenía que ir andando por en medio de las vías. Entonces, los pasillos de evacuación son muy importantes para que la gente pueda circular por allí tranquilamente», para después afirmar que la seguridad dentro de las vías en algunos tramos no era aceptable.

El sargento Yunta Cerveró afirmó: «Una salida de emergencia entre medio nos hubiera beneficiado a todos» y respecto a los pasillos de evacuación cuestionó su estrechez: «Y, ¿pasillos de evacuación? Pues realmente hay muy..., poco..., estrecho, una persona puede pasar. Imagínate un bombero con camillas, con tablas de rescate y con una víctima. Es decir, los pasillos deberían de haber sido mucho más anchos, debería..., pero eso no es así, pero en ningún túnel. Creo recordar en túneles con simulacros que los pasillos son estrechos para un paso de hombre y, realmente, pues eso me imagino que está también en el interior de este túnel».

De lo expuesto cabe concluir que el personal que trabajó en la labor de rescate y asistencia médica realizó una tarea encomiable, con gran esfuerzo físico y emocional, que en muchos casos ha dejado secuelas de por vida, una labor por la que debemos estar y estamos agradecidos.

Igualmente, del triste suceso se han extraído a lo largo de los años propuestas de mejora en cuanto a la coordinación de equipos y liderazgos, fundamentales para ofrecer la mejor atención en casos de accidentes de múltiples víctimas, que han de ser incorporadas a los protocolos de actuación.

En cuanto a FGV el accidente puso en evidencia su incapacidad de control y conocimiento de lo ocurrido y la falta de reacción inmediata ante los avisos que reciben por parte del puesto de mando. Asimismo, se evidencia la necesidad de que los simulacros se realicen en todas las líneas y de contar con salidas de emergencia.

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA (SAMU)

A continuación, se adjunta cuadro explicativo de los recursos humanos y materiales movilizados el día del accidente de metro.

RECURSOS MATERIALES MOVILIZADOS Y RECURSOS HUMANOS

AP PADRE JOFRE	8 médicos, 2 pediatras, 10 enfermeros
AP PL SEGOVIA	5 médicos, 4 enfermeros
AP V. CLAVELL	5 médicos, 4 enfermeros
AP LUIS OLIAG	8 médicos, 1 enfermero

AP F. SANT LLUÍS	7 metges, 2 infermers
PERSONAL SAMU VOLUNTARI	5 metges, 5 infermers i 4 conductors

La relació de mitjans és la següent:

- a) 6 unitats de suport vital avançat: SAMU (USVA)
- b) 3 unitats de suport vital bàsic: SAMU (USVA)
- c) 8 TNA
- d) 1 UCI medicalitzada
- e) 1 vehicle AMV
- f) 1 vehicle VIR
- g) 3 metges coordinadors voluntaris
- h) 1 director SES València
- i) Vehicles de suport logístic

A més dels anteriorment mencionats, també hi van participar activament els següents:

- Personal SAMU fora de servei: 5 metges, 5 infermers, 4 conductors.
- Reforç de 3 coordinadors en l'esdeveniment, un desplaçat a la zona.
- El director del Servei de Emergències Sanitàries a la zona realitzant labors de coordinació d'informació.

En resum, el dia de l'accident es van mobilitzar per a les labors de rescat un total de 50 metges, 32 infermers i 24 tècnics en transport sanitari.

El personal sanitari que va accedir al túnel i va actuar va ser el següent:

– Primer SAMU que s'activa, era el del metge Eduardo López, una infermera i el conductor, que accedeixen a peu per Plaça d'Espanya (en donar-se l'avís allí), al lloc de l'accident estaven ja els bombers.

– Segon SAMU i tercer SAMU, Miguel Bosch i Carolina Ligorit.

– El quart SAMU, Eduardo Gómez. Es queda dalt dirigint l'evacuació.

Quant als ferits, la classificació es fa d'acord amb el triatge a molt greus, greus i lleus:

- 8 ferits molt greus amb prioritat 1 en l'evacuació. Les seues lesions eren fonamentalment politraumes amb TC greus i inestabilitats toràciques.
- 6 pacients greus amb prioritat 2 en l'evacuació que atenen fonamentalment fractures i TC lleus.
- 30 pacients lleus amb prioritat 3 en l'evacuació que atenen fonamentalment traumatismes lleus i crisis d'ansietat.
- La importància en el sinistre de 2 pacients dones embarassades.

Si bé va haver-hi una ràpida mobilització d'efectius, igual que va ocórrer amb el servei de bombers, es va produir una tardana identificació del lloc exacte del sinistre (minut 18). El suport logístic arriba als 41 minuts del sinistre, quan l'últim ferit greu és evacuat en el minut 47. Als 52 minuts s'envien ferits lleus als centres de salut més pròxims. En conseqüència, s'acaba l'evacuació dels ferits en menys d'una hora.

AP F. SAN LUIS	7 médicos, 2 enfermeros
PERSONAL SAMU VOLUNTARIO	5 médicos, 5 enfermeros y 4 conductores

La relación de medios es la siguiente:

- a) 6 unidades de soporte vital avanzado: SAMU (USVA)
- b) 3 unidades de soporte vital básico: SAMU (USVA)
- c) 8 TNA
- d) 1 UCI medicalizada
- e) 1 vehículo AMV
- f) 1 vehículo VIR
- g) 3 médicos coordinadores voluntarios
- h) 1 director SES Valencia
- i) Vehículos de apoyo logístico

Además de los anteriormente mencionados, también participaron activamente los siguientes:

- Personal SAMU fuera de servicio: 5 médicos, 5 enfermeros, 4 conductores.
- Refuerzo de 3 coordinadores en el evento, uno de ellos desplazado en la zona.
- El director del Servicio de Emergencias Sanitarias en la zona realizando labores de coordinación de información.

En resumen, el día del accidente se movilizaron para las labores de rescate un total de 50 médicos, 32 enfermeros y 24 técnicos en transporte sanitario.

El personal sanitario que accedió al túnel y actuó fue el siguiente:

– Primer SAMU que se activa, era el del médico Eduardo López, una enfermera y el conductor, que acceden a pie por Plaza de España (al darse el aviso allí), en el lugar del accidente estaban ya los bomberos.

– Segundo SAMU y tercer SAMU, Miguel Bosch y Carolina Ligorit.

– El cuarto SAMU, Eduardo Gómez. Se queda arriba dirigiendo la evacuación.

En cuanto a los heridos, la clasificación se hace atendiendo al triaje a muy graves, graves y leves:

- 8 heridos muy graves con prioridad 1 en la evacuación. Sus lesiones eran fundamentalmente politraumas con TC graves e inestabilidades torácicas.
- 6 pacientes graves con prioridad 2 en la evacuación que atienden fundamentalmente a fracturas y TC leves.
- 30 pacientes leves con prioridad 3 en la evacuación que atienden fundamentalmente a traumatismos leves y crisis de ansiedad.
- La importancia en el siniestro de 2 pacientes mujeres embarazadas.

Si bien hubo una rápida movilización de efectivos, al igual que ocurrió con el servicio de bomberos, se produjo una tardía identificación del lugar exacto del siniestro (minuto 18). El apoyo logístico llega a los 41 minutos del siniestro, cuando el último herido grave es evacuado en el minuto 47. A los 52 minutos se envían heridos leves a los centros de salud más próximos. En consecuencia, se finaliza con la evacuación de los heridos en menos de una hora.

A l'hora d'analitzar la coordinació dels equips sanitaris s'ha constatat que des de la Central de Coordinació va haver-hi problemes de comunicació amb les unitats i sobretot amb el cap del Grup Sanitari.

Els equips sanitaris van accedir a la zona d'impacte a demanda dels bombers a fi de discernir entre les víctimes per a la seua atenció i fer-ne un triatge, la qual cosa va comportar dispersió del grup sanitari, mancats de coordinació entre si, amb la resta de grups intervinents, i de jerarquitització adequada.

La doctora Ligorit va relatar en la seua compareixença la descoordinació. D'una banda, el cap de l'LMA no estava identificat; d'una altra, es van produir evacuacions indiscriminades per part de personal no sanitari, amb el risc que això representa per als pacients:

«Però, si una cosa vaig percebre en tot moment, va ser una autèntica sensació de caos. Això és una brutalitat que no té cap sentit... I aquestes pressions... en 24 hores... «Ací no ha passat res.»

També relata la doctora Ligorit que, després d'accedir al lloc de l'accident, va veure l'escena que es narra a continuació: «Els primers bombers que veig estan treballant a la cabina, en el vidre de la cabina. Intentant obrir-lo. M'hi acoste. Els pregunto si puc ajudar. Ells em diuen que hi ha dues víctimes atrapades. El forat és molt petit. Hi mire. Veig dues víctimes atrapades a l'interior. Una amb un traumatisme craneoencefàlic sever. Done per fet que és el conductor del comboi i una persona que em sembla la revisora, però estan totalment esclafats i sense vida.

[...]

Xics, aquests dos són morts, és molt difícil accedir a ells i pot haver-hi més víctimes.»

Així mateix i respecte als simulacres, va afirmar: «Necessitem fer simulacres i ficar-nos dins del metro, necessitem informació sobre eixides i sistemes d'evacuació...»

«Necessitem estar coordinats i que els nostres caps estiguen coordinats. Els treballadors del carrer, estem disposats a tot això, a treballar, a formar-nos...»

«També volem respostes, volem saber per què va passar aquella barbaritat, i si torna a passar, com ho podríem millorar.»

Tal com va relatar la metge del SAMU, finalment, davant de la urgència i l'emergència de la situació, van prioritzar el rescat de totes les víctimes col·laborant ells amb el triatge i accedint els metges Eduardo Gómez, Miguel Bosch i Carolina Ligorit a la zona de rescat. Així ho va relatar:

«En baixar, la zona sinistrada queda delimitada. Uns 15 m². Era una carnisseria.

Una vegada allí, calia fer-ne un triatge ràpid, buscant siluetes que es pogueren moure o que feren algun soroll.»

«No són politraumatitzats com en l'ALVIA, era una cosa molt pitjor.»

«Unes 50 persones de les quals només en vam poder rescatar 8: 6 + 2 molt greus, que després passen a morts. 43 morts, 47 ferits.»

A la hora de analizar la coordinación de los equipos sanitarios se ha constatado que desde la Central de Coordinación hubo problemas de comunicación con las unidades y sobre todo con el jefe del Grupo Sanitario.

Los equipos sanitarios accedieron a la zona de impacto a demanda de los bomberos con el fin de discernir entre las víctimas para su atención y realizar un triaje, lo que supuso dispersión del grupo sanitario, carentes de coordinación entre sí, con el resto de grupos intervinientes, y de jerarquización adecuada.

La doctora Ligorit relató en su comparecencia la descoordinación. Por una parte, el jefe del PMA no estaba identificado; de otra, se produjeron evacuaciones indiscriminadas por personal no sanitario, con el riesgo que esto supone para los pacientes:

«Pero, si algo percibí en todo momento, fue una auténtica sensación de caos. Esto es una brutalidad que no tiene ningún sentido... Y estas prisas... en 24 horas... «Aquí no ha pasado nada.»

También relata la doctora Ligorit que, tras acceder al lugar del accidente, vio la escena que se narra a continuación: «Los primeros bomberos que veo están trabajando en la cabina, en la luna de la cabina. Intentando abrirla. Me acerco. Les pregunto si puedo ayudar. Ellos me dicen que hay dos víctimas atrapadas. El hueco es muy pequeño. Me asomo. Veo dos víctimas atrapadas en el interior. Una con un traumatismo craneoencefálico severo. Doy por hecho que es el conductor del convoy y una persona que me parece la revisora, pero están totalmente aplastados y sin vida.

[...]

Chicos, estos dos están muertos, es muy difícil acceder a ellos y puede haber más víctimas.»

Asimismo y respecto a los simulacros, afirmó: «Necesitamos hacer simulacros y meternos dentro del metro, necesitamos información sobre salidas y sistemas de evacuación...»

«Necesitamos estar coordinados y que nuestros jefes estén coordinados. Los trabajadores de la calle, estamos dispuestos a todo esto, a trabajar, a formarnos...»

«También queremos respuestas, queremos saber por qué pasó aquella barbaridad, y si vuelve a pasar, como lo podríamos mejorar.»

Tal y como relató la médica del SAMU, finalmente, ante la urgencia y emergencia de la situación, priorizaron el rescate de todas las víctimas colaborando ellos con el triaje y accediendo los médicos Eduardo Gómez, Miguel Bosch y Carolina Ligorit a la zona de rescate. Así lo relató: «Al bajar, la zona sinistrada queda delimitada. Unos 15 m². Era una carnicería.

Una vez allí, había que hacer un triaje rápido, buscando bultos que se pudieran mover o que hicieran algún ruido.»

«No son politraumatizados como en el ALVIA, era algo mucho peor.»

«Unas 50 personas de las que solo pudimos rescatar a 8: 6 + 2 muy graves, que luego pasan a fallecidos. 43 muertos, 47 heridos.»

En segon lloc, es van distribuir les quatre unitats SAMU, de manera que dos metges es van quedar establint a l'andana, on s'havia muntat «el niu de ferits», i els altres dos se'n van anar dalt a la superfície a participar en l'evacuació.

Sobre l'hospital de campanya, cal destacar que la instal·lació va ser tardana respecte a l'evacuació de les víctimes, per la qual cosa segons afirma Carolina Ligorit, no arriba fins les dues menys deu, i només s'hi van atendre crisis d'ansietat i algun ferit lleu: «Quan es va muntar ja estàvem evacuant els últims ferits». Segons el director del Servei d'Emergència Sanitària, l'hospital de campanya era complex de muntar, estava tot protocol·litzat i es tarda al voltant de 20 minuts a muntar-lo.

Va haver-hi un gran nombre de ferits lleus que van eixir pel seu propi peu, acudint pels seus propis mitjans aquella mateixa vesprada a centres mèdics pròxims i hospitals i tampoc es va fer un registre de pacients evacuats.

b) Institut de Medicina Legal

I. INTRODUCCIÓ

La Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, preveu en l'article 504.1 la creació dels instituts de medicina legal com els pilars de l'organització de la medicina forense. Aquest precepte en preveu la creació en aquelles capitals de província que siguin seu d'un tribunal superior de justícia i en aquelles altres en què tinguen seu sales del tribunal superior de justícia amb jurisdicció en una o més províncies. Hi ha un reglament dels instituts de medicina legal aprovat per RD 386/1996, d'1 de març.

La Generalitat Valenciana té atribuïda competència, per haver-se-li traspassat funcions i serveis en matèria de mitjans materials, econòmics i personals per al funcionament de l'administració de justícia, per la qual cosa en va poder crear un a la Comunitat Valenciana i ho va fer en virtut de Decret 126/1998, d'1 de setembre, de constitució i regulació de l'Institut de Medicina Legal a València. Així mateix, és en virtut de l'Ordre de 14 d'abril de 1999, per la qual s'estableix el servei de laboratori forense de l'Institut de Medicina Legal de València.

L'Institut de Medicina Legal és un òrgan tècnic adscrit a la Subsecretaria de Justícia de la Conselleria de Benestar Social.

La seua funció és auxiliar als jutjats, els tribunals, les fiscalies i les oficines de Registre Civil de la província de València en les matèries que són de la seua competència mitjançant la pràctica de proves pericials mèdiques, tant tanatològiques (disseccions de cadàvers, autòpsies, etc.) com clíniques i de laboratori, com també fer investigació relacionada amb la medicina forense.

En les seues funcions tècniques tenen caràcter independent i emeten els seus informes d'acord amb les regles d'investigació científica adequades.

La seua estructura es determina en funció del volum de treball i de la corresponent planta judicial i fiscal. A València, segons l'article 7 del Reglament de l'Institut de Medicina Legal, l'institut es compon d'un director de l'institut, un

En segundo lugar, se distribuyeron las cuatro unidades SAMU, de manera que dos médicos se quedaron establistando en el andén, donde se había montado «el nido de heridos», y los otros dos se fueron arriba a la superficie a participar en la evacuación.

Sobre el hospital de campaña, cabe destacar que su instalación fue tardía con respecto a la evacuación de las víctimas, por lo que según afirma Carolina Ligorit, no llega hasta las dos menos diez, y en él solo se atendieron crisis de ansiedad y algún herido leve: «Cuando se montó ya estábamos evacuando los últimos heridos». Según el director del Servicio de Emergencia Sanitaria, el hospital de campaña era complejo de montar, estaba todo protocolizado y se tarda alrededor de 20 minutos en montarlo.

Hubo un gran número de heridos leves que salieron por su propio pie, acudiendo por sus propios medios esa misma tarde a centros médicos cercanos y hospitales y tampoco se hizo un registro de pacientes evacuados.

b) Instituto de Medicina Legal

I. INTRODUCCIÓN

La Ley orgánica 6/1985, de 1 de julio, del poder judicial, prevé en el artículo 504.1 la creación de los institutos de medicina legal como los pilares de la organización de la medicina forense. Este precepto prevé su creación en aquellas capitales de provincia que sean sede de un tribunal superior de justicia y en aquellas otras en las que tengan su sede salas del tribunal superior de justicia con jurisdicción en una o más provincias. Existe un reglamento de los institutos de medicina legal aprobado por RD 386/1996, de 1 de marzo.

La Generalitat Valenciana tiene atribuida competencia, por habérsele traspasado funciones y servicios en materia de medios materiales, económicos y personales para el funcionamiento de la administración de justicia, por lo que pudo crear uno en la Comunitat Valenciana y lo hizo en virtud de Decreto 126/1998, de 1 de septiembre, de constitución y regulación del Instituto de Medicina Legal en Valencia. Asimismo, es en virtud de la Orden de 14 de abril de 1999, por la que se establece el servicio de laboratorio forense del Instituto de Medicina Legal de Valencia.

El Instituto de Medicina Legal es un órgano técnico adscrito a la Subsecretaría de Justicia de la Conselleria de Bienestar Social.

Su función es auxiliar a los juzgados, tribunales, fiscalías y oficinas de Registro Civil de la provincia de Valencia en las materias que son de su competencia mediante la práctica de pruebas periciales médicas, tanto tanatológicas (disecciones de cadáveres, autopsias, etc.) como clínicas y de laboratorio, así como realizar investigación relacionada con la medicina forense.

En sus funciones técnicas tienen carácter independiente y emiten sus informes de acuerdo con las reglas de investigación científica adecuadas.

Su estructura se determina en función del volumen de trabajo y de la correspondiente planta judicial y fiscal. En Valencia, según el artículo 7 del Reglamento del Instituto de Medicina Legal, el instituto se compone de un director del instituto, un

subdirector, un consell de direcció, tres serveis (clínica medicoforense, patologia forense i laboratori) i set seccions (policlínica i especialitats, psiquiatria, anatomia forense i histopatologia, quimicotoxicologia, biologia i anàlisis clíniques i hemogenètica i criminalista).

Correspon al Servei de Patologia Forense, segons l'article 9 d'aquest servei, fer les investigacions anatòmiques en els casos de mort violenta o sospitosa de criminalitat i també la identificació de cadàvers i restes humanes. És en la Secció d'Anatomia Forense on es fan les autòpsies corresponents als cadàvers judicials de la província de València.

El director de l'Institut de Medicina Legal és qui ostenta la representació de l'institut, distribueix i coordina els treballs que hagen de fer-se i vetlla per l'exacte compliment de les funcions dels metges forenses dependents de l'institut, als quals ha de prestar cooperació necessària per al correcte exercici d'aquestes.

Una vegada descrit com va ser creat l'Institut de Medicina Legal, quina és la seua funció i la seua estructura i els àmbits de decisió i responsabilitat, correspon veure quin va ser el seu paper en l'accident de metro del dia 3 de juliol de 2006.

Amb la finalitat de corroborar aquest punt, cal analitzar entre la documentació aportada l'acta d'inspecció ocular i alçament de cadàvers i l'informe de la Policia Científica i Bombers.

Així mateix, es va citar a compareixença en la comissió d'investigació dos dels integrants en aquell moment de l'Institut de Medicina Legal, el director llavor, Matías Vicente Mendoza, i el forense que va practicar part de les autòpsies d'aquell dia, Manuel Velázquez Miranda.

Igualment es va citar a comparèixer el secretari judicial del Jutjat Número 21, José Miguel de Ángel Cubells, que és el que estava de guàrdia aquell dia. El secretari judicial, si bé va comparèixer, no va declarar perquè va dir que sobre el cas i la documentació corresponent pesava deure de reserva en estar les actuacions *sub iudice* es veia impossibilitat de respondre a les preguntes que sobre el cas tenien els diferents grups parlamentaris.

II. DESPLAÇAMENT DE LA COMISSIÓ JUDICIAL I ALÇAMENT DE CADÀVERS

El director de l'Institut de Medicina Legal, Vicente Mendoza, va manifestar que la notícia li va arribar per doble via perquè aquell dia es trobava, com a metge forense de guàrdia, adscrit al Jutjat Número 21, que era al seu torn el de guàrdia d'incidències d'aquell dia. Respecte d'això i amb relació a com va rebre la notícia va declarar en el si de la comissió: «La notícia em va arribar, en aquell moment, per dos camins: el camí, diguem, judicial, i pel camí del 112».

Va manifestar que una vegada rebuda la notícia s'hi va desplaçar la comissió judicial. A continuació es reproduceix la seua declaració per veure què va fer la comissió

subdirector, un consejo de dirección, tres servicios (clínica médico- forense, patologia forense y laboratorio) y siete secciones (policlínica y especialidades, psiquiatria, anatomía forense e histopatología, quimicotoxicología, biología y análisis clínicos y hemogenética y criminalista).

Corresponde al Servicio de Patología Forense, según el artículo 9 de ese servicio, realizar las investigaciones anatómicas en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad y también la identificación de cadáveres y restos humanos. Es en la Sección de Anatomía Forense donde se realizan las autopsias correspondientes a los cadáveres judiciales de la provincia de Valencia.

El director del Instituto de Medicina Legal es quien ostenta la representación del instituto, distribuye y coordina los trabajos que hayan de realizarse y vela por el exacto cumplimiento de las funciones de los médicos forenses dependientes del instituto, a quienes debe prestar cooperación necesaria para el correcto ejercicio de las mismas.

Una vez descrito cómo fue creado el Instituto de Medicina Legal, cuál es su función y estructura y los ámbitos de decisión y responsabilidad, corresponde ver cuál fue su papel en el accidente de metro del día 3 de julio de 2006.

Con la finalidad de corroborar este extremo, cabe analizar entre la documentación aportada el acta de inspección ocular y levantamiento de cadáveres y el informe de la Policía Científica y Bomberos.

Asimismo, se citó a comparecencia en la comisión de investigación a dos de los integrantes en aquel momento del Instituto de Medicina Legal, al director en su día del mismo, Matías Vicente Mendoza, y al forense que practicó parte de las autopsias de ese día, a Manuel Velázquez Miranda.

Igualmente se citó a comparecer al secretario judicial del Juzgado Número 21, José Miguel de Ángel Cubells, que es el que estaba de guardia ese día. El secretario judicial, si bien compareció, no declaró porque dijo que sobre el caso y la documentación del mismo pesaba deber de reserva al estar las actuaciones *sub iudice* se veía imposibilitado de responder a las preguntas que sobre el caso tenían los distintos grupos parlamentarios.

II. DESPLAZAMIENTO DE LA COMISIÓN JUDICIAL Y LEVANTAMIENTO DE CADÁVERES

El director del Instituto de Medicina Legal, Vicente Mendoza, manifestó que la noticia le llegó por doble vía porque ese día se encontraba, como médico forense de guardia, adscrito al Juzgado Número 21, que era a su vez el de guardia de incidencias de ese día. A este respecto y en relación a cómo recibió la noticia declaró en el seno de la comisión: «la noticia me llegó, en ese momento, por dos caminos: el camino, digamos, judicial, y por el camino del 112».

Manifestó que una vez recibida la noticia se desplazó la comisión judicial. A continuación se reproduce su declaración para visualizar lo realizado por la comisión de investigación

d'investigació judicial en què el director de l'Institut de Medicina Legal es trobava: «En primer lloc, efectivament, s'hi va desplaçar la comissió judicial. Jo, ja li dic que en aquell moment, no com a director de l'IML, sinó com a metge forense del jutjat, ens desplaçem la magistrada, la jutgessa, la fiscal, el secretari i jo, amb el cotxe de guàrdia, i vam anar al lloc dels fets. Quan hi allí, encara no s'havia acabat l'operatiu sanitari. I, llavors, nosaltres ens retirem... De fet, bé, vam anar prendre alguna cosa... ja que, no sé l'hora exactament que devia ser, però devien ser al voltant de les dues de la vesprada, una cosa així, i vam anar a un bar de tapes al carrer de Jeroni Munyós i vam menjar alguna cosa, per si de cas, per si de cas havíem de després, després..., no ens donara temps de dinar; i ens vam menjar unes tapes en un bar de Jeroni Munyós la comissió judicial al complet. Després d'això, vam anar al lloc del fet. Entrem per l'entrada del metro i baixem al túnel. Al túnel, pugem a un dels vagons; la Policia Judicial, que ja estava allí, li va donar les explicacions corresponents a la jutgessa, que era la directora de l'operatiu judicial. I, una vegada allí... Ens retirem. I, després, jo vaig tornar ja com a metge forense, sol —sol vull dir sense el jutge i sense el secretari—, i amb un company meu..., d'un metge forense que estava de guàrdia també en una zona diferent de la de València. Llavors, sí que vam estar parlant amb la Policia Judicial; no recorde els càrrecs ni les persones, però sí que sé que hi havia una comissària, era una dona, això sí que ho sé. I en aquell moment, decidim —ells ens ho van demanar i jo vaig acceptar— que de l'alçament s'anava a fer càrrec la Policia Judicial, de l'alçament, i nosaltres esperaríem els cadàvers a l'Institut de Medicina Legal».

Respecte de la comissió judicial va precisar que en aquests casos «el magistrat és el que mana —diguem—, és el cap de la comissió i, per tant, tots els altres, tot el personal, la policia, els bombers, a qui es dirigeixen és al jutge perquè és el que dirigeix la investigació des del punt de vista judicial. I jo, formant part de la comissió judicial, evidentment, ja que estava en un segon pla i a qui es dirigien era al jutge. Si el jutge té algun dubte amb relació a aspectes estrictament medicolegals, doncs es dirigeix al metge forense corresponent i li fa les precisions que haja de fer, però —diguem— lògicament el que va en primer lloc, el que rep la informació i el que dóna les ordres és el jutge. En aquest cas, en el cas concret del dia 3 de juliol de 2006, efectivament, una vegada que la comissió judicial —i jo formant-ne part— entrem als túnels i ens retirem, i la jutgessa decideix que es retira i que deixa en mans de la Policia Judicial l'alçament, jo torne amb un company i, efectivament, parlem amb la Policia Judicial, ells ens comenten la possibilitat que els alçaments de cadàvers els facen la Policia Judicial —diguem—, ells sols i que nosaltres rebem els cossos a l'institut, i nosaltres acceptem aquesta posició i ens retirem i ens n'anem a l'institut a esperar que hi arriben els cadàvers».

Per la seua banda, el metge forense Manuel Velázquez Miranda respecte a l'alçament de cadàvers va afirmar la importància d'aquest procés en dir que «una autòpsia comença en l'alçament de cadàver» ja que «orienta tant la investigació judicial com l'autòpsia posterior». Va manifestar no entendre com en un accident d'aquestes característiques es decidira que els forenses no participaren i més estant allí el llavors director, Matías Vicente. Aquesta estranyesa també va ser posada en relleu en la seua compareixença per la doctora Carolina Ligorit Palmero, metgessa del SAMU de

judicial en la que el director del Instituto de Medicina Legal se encontraba: «En primer lugar, efectivamente, se desplazó la comisión judicial. Yo, ya le digo que en ese momento, no como director del IML, sino como médico forense del juzgado, nos desplazamos la magistrada, la juez, la fiscal, el secretario y yo, con el coche de guardia, y fuimos al lugar de los hechos. Cuando llegamos allí, todavía no se había terminado el operativo sanitario. Y, entonces, nosotros nos retiramos... De hecho, bueno, fuimos a tomar algo... pues, no sé la hora exactamente que sería, pero serían alrededor de las dos de la tarde, una cosa así, y fuimos a un bar de tapas en la calle Jerónimo Muñoz y comimos algo, por si acaso, por si acaso teníamos que luego, después..., no nos diera tiempo a comer; y comimos unas tapas en un bar de Jerónimo Muñoz la comisión judicial al completo. Después de eso, fuimos al lugar del hecho. Entramos por la entrada del metro y bajamos al túnel. En el túnel, subimos a uno de los vagones; la Policía Judicial, que ya estaba allí, le dio las explicaciones correspondientes a la juez, que era la directora del operativo judicial. Y, una vez allí... Nos retiramos. Y, después, yo volví ya como médico forense, solo —solo quiero decir sin el juez y sin el secretario—, y con un compañero mío de..., un médico forense que estaba de guardia también en una zona distinta a la de Valencia. Entonces, sí que estuvimos hablando con la Policía Judicial; no recuerdo los cargos ni las personas, pero sí que sé que había una comisaria, era una mujer, eso sí que lo sé. Y en ese momento, decidimos —ellos nos lo pidieron y yo acepté— que del levantamiento se iba a hacer cargo la Policía Judicial, del levantamiento, y nosotros esperaríamos los cadáveres en el Instituto de Medicina Legal».

Respecto de la comisión judicial precisó que en estos casos «el magistrado es el que manda —digamos—, es el jefe de la comisión y, por tanto, todos los demás, todo el personal, la policía, los bomberos, a quien se dirigen es al juez porque es el que dirige la investigación desde el punto de vista judicial. Y yo, formando parte de la comisión judicial, evidentemente, pues estaba en un segundo plano y a quien se dirigían era al juez. Si el juez tiene alguna duda en relación con aspectos estrictamente médicos— legales, pues se dirige al médico forense correspondiente y le hace las precisiones que tenga que hacer, pero —digamos— lógicamente el que va en primer lugar, el que recibe la información y el que da las órdenes es el juez. En ese caso, en el caso concreto del día 3 de julio de 2006, efectivamente, una vez que la comisión judicial —y yo formando parte de ella— entramos en los túneles y nos retiramos, y la juez decide que se retira y que deja en manos de la Policía Judicial el levantamiento, yo vuelvo con un compañero y, efectivamente, hablamos con la Policía Judicial, ellos nos comentan la posibilidad de que los levantamientos de cadáveres los hagan la Policía Judicial —digamos—, ellos solos y que nosotros recibamos a los cuerpos en el instituto, y nosotros aceptamos esa posición y nos retiramos y nos vamos al instituto a esperar que lleguen los cadáveres».

Por su parte, el médico forense Manuel Velázquez Miranda respecto al levantamiento de cadáveres afirmó la importancia de este proceso al decir que «una autopsia comienza en el levantamiento de cadáver» pues «orienta tanto la investigación judicial como la autopsia posterior». Manifestó no entender cómo en un accidente de estas características se decidiera que los forenses no participaran y más estando allí el entonces director, el Matías Vicente. Esta extrañeza también fue puesta de relieve en su comparecencia por la doctora Carolina Ligorit Palmero, médica del SAMU de la

l'Agència Valenciana de Salut, que va dir preguntar-se «on estan els forenses».

Va invocar en la seua compareixença l'existència d'un real decret de 2009 d'actuació medicoforense de la Policia Judicial en accidents amb múltiples víctimes i grans catàstrofes, que determina la necessitat que en aquests casos hi haja equips mixts de forenses i policies fent els alçaments. I va dir que davant de la manca d'aquest real decret l'any 2006, «la jutgessa va decidir, jo vaig acceptar, per descomptat, també, no vaig a llevar-me responsabilitat, que la policia fera l'alçament ells sols i, efectivament, lògicament jo confie que la policia els alçaments els fa bé».

En l'exposició de motius d'aquest Reial decret 32/2009, de 16 de gener, pel qual s'aprova el protocol nacional d'actuació medicoforense i de Policia Científica en successos amb víctimes múltiples, es confirmava la necessitat d'aquest instrument «per a l'actuació coordinada d'equips de metges forenses amb les forces i els cossos de seguretat de l'Estat i les policies autonòmiques en situacions o successos amb víctimes múltiples, de tal forma que en les darreres dècades s'han posat de manifest una sèrie de mancances importants en la planificació medicoforense davant de tals situacions, esmenades en part pel zel professional amb què actuen els diferents professionals involucrats i les iniciatives personals».

Així mateix, aquesta exposició en l'apartat següent apunta una dada rellevant que convé destacar, que és que «la Llei d'enjuiciament criminal en els seus articles 340 a 343 disposa la necessitat que en els casos de mort violenta o sospitosa de criminalitat es procedesca a la identificació del cadàver i a la pràctica de l'autòpsia per part dels metges forenses, a fi d'informar sobre la causa de la mort i les circumstàncies d'aquesta».

Aquesta circumstància va ser recalcada pel forense Manuel Velázquez en la seua compareixença.

Cal dir que l'aprovació amb posterioritat el 2009 d'aquest real decret, no varia la responsabilitat, ja que igual fa recaure el pes de la direcció del procés d'ordenació de la investigació en el poder judicial. I tampoc no allibera el metge forense de les seues responsabilitats, en particular, de la de l'alçament del cadàver, tal com es reflecteix en l'article 8, que deixa exclusivament en mans dels metges forenses qüestions com ara la fixació de la mort, l'examen del cadàver, la diferenciació entre cossos i restes humanes, l'obtenció de mostres biològiques *in situ* i la resolució de totes aquelles qüestions mèdiques o biològiques que puguin plantejar-se en aquesta fase.

Respecte al paper que van jugar els bombers amb relació als morts, el sergent de bombers de l'Ajuntament de València, el senyor Puchalt Farinó, va declarar: «En el moment en què els serveis de bombers, els diferents recursos, arriben, localitzen els ferits, els evacuen i ja arriba un moment que es determina que ja no hi ha més ferits, que el que hi ha és morts. Llavors, entrem en el segon capítol, això va marcat dins de l'informe. Aquest segon capítol és quan jo m'incorpore poc temps més tard. Aquest segon capítol només és rescat de víctimes, i la funció del servei de bombers, dels membres d'allí ens supeditem en aquell moment a les directrius que marca la Policia Científica, bé, els metges forenses de la Policia Nacional, fent una funció d'ajuda i col·laboració amb els

Agència Valenciana de Salut, que dijo preguntarse «dónde están los forenses».

Invocó en su comparecencia la existencia de un real decreto de 2009 de actuación médico- forense de la Policía Judicial en accidentes con múltiples víctimas y grandes catástrofes, que determina la necesidad de que en estos casos haya equipos mixtos de forenses y policías haciendo los levantamientos. Y dijo que ante la falta de ese real decreto en el año 2006, «la juez decidió, yo acepté, por supuesto, también, no voy a quitarme responsabilidad, que la policía hiciera el levantamiento ellos solos y, efectivamente, lógicamente yo confío que la policía los levantamientos los hace bien».

En la exposición de motivos de este Real decreto 32/2009, de 16 de enero, por el que se aprueba el protocolo nacional de actuación médico- forense y de Policía Científica en sucesos con víctimas múltiples, se confirmaba la necesidad de este instrumento «para la actuación coordinada de equipos de médicos forenses con las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y policías autonómicas en situaciones o sucesos con víctimas múltiples, de tal forma que en las últimas décadas se han puesto de manifiesto una serie de carencias importantes en la planificación médico- forense ante tales situaciones, subsanadas en parte por el celo profesional con que actúan los distintos profesionales involucrados y las iniciativas personales».

Asimismo, esta exposición en el siguiente apartado apunta un dato relevante que conviene destacar, que es que «la Ley de enjuiciamiento criminal en sus artículos 340 a 343 dispone la necesidad de que en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad se proceda a la identificación del cadáver y a la práctica de la autopsia por los médicos forenses, con el fin de informar sobre la causa de la muerte y sus circunstancias».

Esta circunstancia fue recalcada por el forense Manuel Velázquez en su comparecencia.

Cabe decir que la aprobación con posterioridad en 2009 de este real decreto, no varía la responsabilidad, pues igual hace recaer el peso de la dirección del proceso de ordenación de la investigación en el poder judicial. Y tampoco libera al médico forense de sus responsabilidades, en particular, de la del levantamiento del cadáver, tal y como se refleja en el artículo 8, que deja exclusivamente en manos de los médicos forenses cuestiones como la fijación de la muerte, el examen del cadáver, la diferenciación entre cuerpos y restos humanos, la obtención de muestras biológicas *in situ* y la resolución de todas aquellas cuestiones médicas o biológicas que puedan plantearse en esta fase.

Respecto al papel que jugaron los bomberos en relación a los fallecidos, el sargento de bomberos del Ayuntamiento de València, el señor Puchalt Farinó, declaró: «En el momento en que los servicios de bomberos, los diferentes recursos, llegan, localizan a los heridos, los evacúan y ya llega un momento que se determina que ya no hay más heridos, que lo que hay es fallecidos. Entonces, entramos en el segundo capítulo, eso va marcado dentro del informe. Ese segundo capítulo es cuando yo me incorporo al poquito. Ese segundo capítulo solamente es rescate de víctimas, y la función del servicio de bomberos, de los miembros de allí nos supeditamos en ese momento a las directrices que marca la Policia Científica, bueno, los médicos forenses de la Policia

forenses [...] Els metges forenses necessitaven ajuda per a fer aquesta funció, i el servei de bombers, amb el personal que fins a aquell moment havia intervingut en el rescat, passa a fer funcions d'ajudants dels metges forenses. I ací fem unes tasques d'ajudar a identificar les persones mortes, una per una [...] els metges forenses de la Policia Nacional volien que ens centràrem, primer, en les víctimes que estaven més allunyades, d'acord?, era una cosa lògica, hem d'anar de més lluny cap a l'interior doncs —jo entenc que era molt lògic— per no deixar-nos res [...] Crec recordar que és a l'hora i mitja o dues hores que, de sobte, van aparèixer quinze o vint metges forenses més, no sé, va haver-hi un desplaçament de Madrid, alguna cosa així vaig sentir jo, i llavors ja es va agilitzar un poc més, d'acord?»

III. LA IDENTIFICACIÓ DE LES VÍCTIMES I LES AUTÒPSIES DELS CADÀVERS

Amb relació a les autòpsies, Matías Vicente va afirmar: «Totes les autòpsies es van fer ací, a les instal·lacions de l'Institut de Medicina Legal». I que «cada pèrit és responsable de la seua perícia. Però sí que és veritat que, des del punt de vista general, estava coordinat en general, l'operatiu general el coordinava el conseller corresponent i el centre de gestió medicolegal, el responsable de l'operatiu sóc jo».

Per la seua banda, el metge forense Manuel Velázquez va dir que, com a conseqüència de no haver estat en l'alçament de cadàvers, les autòpsies fetes van poder concloure «les causes de la mort, però no les circumstàncies del cadàver» i que «no van poder arribar a uns objectius tan precisos». Va dir: «No vam fer identificacions i no determinem circumstàncies particulars; només vam fer autòpsies i vam dir que aquelles persones havien mort d'un traumatisme».

Respecte a les circumstàncies de la mort, el senyor Puchalt Farinó va declarar: «la causa directa són les finestres». «Les víctimes moren perquè són expulsades per les finestretes i llavors el tren continua avançant i els morts van quedant-se darrere», que va situar «en la part posterior el conjunt de persones mortes». Així mateix va manifestar: «Trobar un accident de metro en què..., la força de xoc és important, per descomptat, però la cabina, l'estructura del vagó no quede completament deformada, sinó que quede prou bé i es produeix aquest nombre tan alt de morts pel tema finestres fa molt de mal».

Matías Vicente, respecte a la identificació de les víctimes va manifestar que «la va fer, en un percentatge altíssim, la policia, la Policia Científica, a través de les empremtes dactilars».

La Policia Científica, en particular la brigada policial de València, va alçar acta informe d'inspecció tècnica policial de data 5 de juliol de 2006, que va remetre al Jutjat d'Instrucció Número 21 de València (Diligències preliminars 2743/06) en què constata tal circumstància en afirmar que «una vegada personada la comissió judicial, el comissari cap de la BPPC, amb carnet professional número 15259, informa la titular del Jutjat d'Instrucció Número 21 de València, en funcions de guàrdia, del que s'ha observat fins al moment i de les

Nacional, realizando una función de ayuda y colaboración con los forenses [...] Los médicos forenses necesitaban ayuda para realizar esa función, y el servicio de bomberos, con el personal que hasta ese momento había intervenido en el rescate, pasa a hacer funciones de ayudantes de los médicos forenses. Y ahí realizamos unas tareas de ayudar a identificar a las personas fallecidas, una por una [...] los médicos forenses de la Policía Nacional querían que nos centráramos, primero, en las víctimas que estaban más alejadas ¿vale?, era algo lógico, tenemos que ir de más lejos hacia el interior pues —yo entiendo que era muy lógico— para no dejarnos nada [...] Creo recordar que es a la hora y media o dos horas que, de repente, aparecieron quince o veinte médicos forenses más, no sé, hubo un desplazamiento de Madrid, algo así oí yo, y entonces ya se agilizó un poco más, ¿vale?»

III. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS Y LAS AUTOPSIAS DE LOS CADÁVERES

En relación a las autopsias, Matías Vicente afirmó: «Todas las autopsias se hicieron aquí, en las instalaciones del Instituto de Medicina Legal». Y que «cada perito es responsable de su pericia. Pero sí que es verdad que, desde el punto de vista general, estaba coordinado en general, el operativo general lo coordinaba el conseller correspondiente y el centro de gestión médico-legal, el responsable del operativo soy yo».

Por su parte, el médico forense Manuel Velázquez dijo que, como consecuencia de no haber estado en el levantamiento de cadáveres, las autopsias realizadas pudieron concluir «las causas de la muerte, pero no las circunstancias del cadáver» y que «no pudieron llegar a unos objetivos tan certeros». Dijo: «No hicimos identificaciones y no determinamos circunstancias particulares; solo hicimos autopsias y dijimos que esas personas habían muerto de un traumatismo».

Respecto a las circunstancias de la muerte, el señor Puchalt Farinó declaró: «la causa directa son las ventanas». «Los fallecidos fallecen porque son expulsados por las ventanillas y entonces el tren sigue avanzando y los fallecidos van quedándose detrás», que situó «en la parte trasera el conjunto de personas fallecidas». Asimismo manifestó: «Encontrar un accidente de metro en el que..., la fuerza de choque es importante, por supuesto, pero la cabina, la estructura del vagón no quede completamente deformada, sino que quede bastante bien y se produzca ese número tan alto de fallecidos por el tema ventanas duele muchísimo».

Matías Vicente, respecto a la identificación de las víctimas manifestó que «la hizo, en un porcentaje altísimo, la policía, la Policia Científica, a través de las huellas dactilares».

La Policia Científica, en particular la brigada policial de Valencia, levantó acta informe de inspección técnica policial de fecha 5 de julio de 2006, que remitió al Juzgado de Instrucción Número 21 de Valencia (Diligencias preliminares 2743/06) en la que constata tal circunstancia al afirmar que «una vez personada la comisión judicial, el comisario jefe de la BPPC, con carnet profesional número 15259, informa a la titular del Juzgado de Instrucción Número 21 de Valencia, en funciones de guardia, de lo observado hasta el momento

actuacions que durien a terme els funcionaris de l'equip de Policia Científica desplaçat al lloc, si la seua autoritat així ho disposava. Que en autoritzar la magistrada jutge l'alçament i trasllat de cadàvers a l'Institut de Medicina Legal, el director del mateix va acordar amb el comissari cap de la brigada que el treball de camp es fera pel dit equip de Policia Científica, ateses les característiques del sinistre i les condicions del lloc, encarregant-se els metges forenses de la recepció dels cossos i restes humanes a l'IML i dur a terme les seues funcions».

Respecte a la individualització dels cadàvers, l'informe manifesta: «Per a la individualització i evitar possibles confusions posteriors, a cadascun dels cadàvers se li unia una etiqueta plastificada amb el número assignat, obtenint-se la necroressenya a la que igualment se li assignava aquest mateix número, sent introduït al sudari, també retolat a l'exterior amb tinta indeleble i complementat fotogràficament».

La identificació dels cadàvers efectuada per la Policia Judicial va ser ressenyada al Jutjat Número 21 el mateix dia 3 de juliol de 2006 segons consta en oficis amb diferents referències. Per la seua banda, també ho va fer més tard l'Institut de Medicina legal.

En el moment de fer les autòpsies no disposaven de les fotografies on s'havia localitzat el cadàver, la qual cosa hauria ajudat, al parer del forense Manuel Velázquez, que va dir: «M'hauria quedat més tranquil si el cos estiguera fotografiat i se li haguera posat un nom», perquè va dir que ell només tenia constància de cadàvers amb números d'identificació. A preguntes del Partit Popular respecte de les fotos de l'informe de la Policia Científica va dir: «Les fotos que vostè té em sembla meravellós, m'hauria agradat tenir aquesta informació que jo no tinc i no he tingut mai. Fins i tot no sabia ni que existien. Hauria estat interessant, perquè li dic que no es tracta només de determinar la causa, sinó també les circumstàncies, no sé si les fotos les han passades a vostès, jo en aquell moment no en sé res, no en sé ni la identitat.

Respecte a si pot fer a una persona sense identificar-la, sí. La primera cosa que et manen quan vas a fer autòpsia bé és que identifiquis el cadàver que vas a fer i digues quins són els signes de mort.

Primer he de saber qui és i que és mort. Si no se sap, per alguna raó, caldrà començar a identificar aquells cadàvers.

Dels que siguen, dades dactilars, genètics, odontogrames, però si jo arribe i comencen a entrar cadàvers, a mi el neguit que em produeix saber que no sé qui és, a qui li estic fent l'autòpsia, realment a mi em produeix un estrès bastant gran. Perquè jo hauré de respondre en l'autòpsia qui és el cadàver. Si està correctament identificada la cosa canvia de la nit al dia, més tractant-se d'un accident on la identificació dels cadàvers és fonamental. Jo crec que com a mínim se'ns podria haver dit que estaven identificats.»

Va quedar clar de les dues declaracions, la del senyor Matías Vicente i la del senyor Velázquez, que el paper de l'Institut de Medicina legal es va limitar a la pràctica d'autòpsies sense elements de certesa per a poder determinar les circumstàncies que van determinar la mort de les víctimes.

y de las actuaciones que llevarían a cabo los funcionarios del equipo de Policía científica desplazado al lugar, si su autoridad así lo disponía. Que al autorizar la magistrada juez el levantamiento y traslado de cadáveres al Instituto de Medicina Legal, el director del mismo acordó con el comisario jefe de la brigada que el trabajo de campo se hiciera por dicho equipo de Policía Científica, dadas las características del siniestro y de las condiciones del lugar, encargándose los médicos forenses de la recepción de los cuerpos y restos humanos en el IML y llevar a cabo sus funciones».

Respecto a la individualización de los cadáveres, el informe manifiesta: «Para la individualización y evitar posibles confusiones posteriores, a cada uno de los cadáveres se le unía una etiqueta plastificada con el número asignado, obteniéndose la necrorresena a la que igualmente se le asignaba ese mismo número, siendo introducido en el sudario, también rotulado en el exterior con tinta indeleble y complementado fotogràficamente».

La identificación de los cadáveres efectuada por la Policía Judicial le fue reseñada al Juzgado Número 21 el mismo día 3 de julio de 2006 según consta en oficios con diferentes referencias. Por su parte, también lo hizo más tarde el Instituto de Medicina legal.

En el momento de realizar las autopsias no disponían de las fotografías donde se había localizado el cadáver, lo que habría ayudado, a entender del forense Manuel Velázquez, que dijo: «Me hubiese quedado más tranquilo si el cuerpo estuviese fotografiado y se le hubiese puesto un nombre», porque dijo que él solo tenía constancia de cadáveres con números de identificación. A preguntas del Partido Popular respecto de las fotos del informe de la Policía Científica dijo: «Las fotos que usted tiene me parece maravilloso, me hubiera gustado tener esa información de la que yo carezco y he carecido siempre. Incluso no sabía ni que existían. Hubiese sido interesante, porque le digo no se trata solamente de determinar la causa, sino también las circunstancias, no sé si las fotos se las han pasado a ustedes, yo en aquel momento no sé nada, no sé ni la identidad.

Respecto a si puede hacer a una persona sin identificarlo, sí. La primera cosa que te mandan cuando vas a hacer autopsia bien es que identifiquis al cadáver que vas a hacer y digas cuales son los signos de muerte.

Primero tengo que saber quién es y que está muerto. Si no se sabe, por alguna razón, habrá que empezar a identificar esos cadáveres.

De los que sean, datos dactilares, genéticos, odontogramas, pero si yo llevo y empiezan a entrar cadáveres, a mí la desazón que me produce saber que no sé quién es, a quién le estoy haciendo la autopsia, realmente a mí me produce un estrés bastante grande. Porque yo voy a tener que responder en la autopsia quién es el cadáver. Si está correctamente identificada la cosa cambia de la noche a la mañana, más tratándose de un accidente donde la identificación de los cadáveres es fundamental. Yo creo que como mínimo se nos podría haber dicho que estaban identificados.»

Quedó claro de las dos declaraciones, la del señor Matías Vicente y la del señor Velázquez, que el papel del Instituto de Medicina legal se limitó a la práctica de autopsias sin elementos de certeza para poder determinar las circunstancias que determinaron la muerte de las víctimas.

Finalment, respecte de segones proves sol·licitades i no practicades al conductor de l'UTA sinistrada i de la incineració del maquinista va afirmar que «la incineració del maquinista, l'autorització l'ha de donar el jutge d'instrucció, que normalment ens demana un assessorament, si es pot incinerar o no. Jo no sé com va actuar el jutge d'instrucció en aquest cas. Per descomptat hi ha jutges d'instrucció que en cap cas, en accidents de trànsit, el que siga, sempre que hi ha una causa penal no autoritza la incineració mai, perquè pot ser que al cap dels anys es faça una segona autòpsia. Perquè es perd efectivament una prova important del delictes».

IV. CONCLUSIONS

– En aquest cas es tracta d'un accident que ha ocasionat morts de manera violenta, per la qual cosa és de directa aplicació el que hi ha disposat en la LECRIM en els articles 340 a 343, que determinen que en aquests casos correspon al metge forense l'alçament dels cadàvers.

– El dia 3 de juliol de 2006, Vicente Mendoza, metge forense i director de l'Institut de Medicina Legal, es trobava de guàrdia adscrit al Jutjat Número 21, que estava de guàrdia d'incidències, per la qual cosa, de conformitat amb el que s'ha exposat, tenia l'obligació de fer l'alçament dels cadàvers de l'accident per a determinar les circumstàncies que n'havien envoltat la mort.

– El forense va acordar amb la Policia Judicial que fóra aquesta la que s'ocupara, sense oposició de la jutgessa, que és la que va haver de prendre la decisió que competia i que, tenint en compte el que hi ha determinat en la LECRIM i la gravetat de l'accident i l'elevat nombre de morts, era que el forense tinguera participació activa en l'alçament de cadàvers.

– La no presència dels forenses en l'alçament de cadàvers va determinar que en el moment d'efectuar les autòpsies no es pogueren determinar amb exactitud les circumstàncies que van envoltar la mort de cadascuna de les víctimes, la qual cosa hi podria haver donat llum.

Els forenses de l'Institut de Medicina Legal no disposaven en el moment de fer les autòpsies del reportatge fotogràfic elaborat per la Policia Científica, per la qual cosa no van poder concloure res respecte a les circumstàncies que envoltaven la mort de les víctimes, en no haver fet ells l'alçament de cadàvers que la LECRIM determina, de la qual cosa haurien deixat constància en l'informe de l'autòpsia.

– Els forenses de l'Institut de Medicina Legal no disposaven en el moment de fer les autòpsies de la identificació de les víctimes, que va ser efectuada en la seua pràctica totalitat per la Policia Científica. En no tenir la identificació, no es pot accedir amb immediatesa a l'historial mèdic del pacient, que en aquests casos pot resultar rellevant.

– Els forenses no van fer un informe conjunt amb les dades de tots els morts, cada forense va fer el de la seua perícia, la qual cosa hauria permès tenir una idea de conjunt.

Por último, respecto de segundas pruebas solicitadas y no practicadas al conductor de la UTA siniestrada y de la incineración del maquinista afirmó que «la incineración del maquinista, la autorización la tiene que dar el juez de instrucción, que normalmente nos pide un asesoramiento, si se puede incinerar o no. Yo no sé cómo actuó el juez de instrucción en este caso. Desde luego hay jueces de instrucción que en ningún caso, en accidentes de tráfico, lo que sea, siempre que hay una causa penal no autoriza la incineración nunca, porque puede ser que al cabo de los años se haga una segunda autopsia. Porque se pierde efectivamente una prueba importante del delito».

IV. CONCLUSIONES

– En el presente caso se trata de un accidente que ha ocasionado muertes de manera violenta, por lo que es de directa aplicación lo dispuesto en la LECRIM en los artículos 340 a 343, que determinan que en estos casos corresponde al médico forense el levantamiento de los cadáveres.

– El día 3 de julio de 2006, Vicente Mendoza, médico forense y director del Instituto de Medicina Legal, se encontraba de guardia adscrito al Juzgado Número 21, que estaba de guardia de incidencias, por lo que, de conformidad con lo expuesto, tenía la obligación de realizar el levantamiento de los cadáveres del accidente para determinar las circunstancias que rodearon la muerte de los mismos.

– El forense acordó con la Policía Judicial que fuera esta la que se ocupara, sin oposición de la jueza, que es la que debió tomar la decisión que competía y que, habida cuenta de lo determinado en la LECRIM y la gravedad del accidente y el elevado número de muertos, era que el forense tuviera participación activa en el levantamiento de cadáveres.

– La no presencia de los forenses en el levantamiento de cadáveres determinó que en el momento de efectuar las autopsias no se pudieran determinar con exactitud las circunstancias que rodearon la muerte de cada una de las víctimas, lo que podría haber arrojado luz.

– Los forenses del Instituto de Medicina Legal no disponían al tiempo de realizar las autopsias del reportaje fotográfico elaborado por la Policía Científica, por lo que no pudieron concluir nada respecto a las circunstancias que envolvían la muerte de las víctimas, al no haber procedido ellos a realizar el levantamiento de cadáveres que la LECRIM determina, de lo que hubieran dejado constancia en el informe de la autopsia.

– Los forenses del Instituto de Medicina Legal no disponían al tiempo de realizar las autopsias de la identificación de las víctimas, que fue efectuada en su práctica totalidad por la Policía Científica. Al carecer de la identificación, no se puede acceder con inmediatez al historial médico del paciente, que en estos casos puede resultar relevante.

– Los forenses no hicieron un informe conjunto con los datos de todos los fallecidos, cada forense hizo el de su pericia, lo que hubiera permitido tener una idea de conjunto.

C. ANÀLISI DE LA GESTIÓ DE LES INDEMNITZACIONS I AJUDES A LES VÍCTIMES

a) Indemnitzacions

Després de l'accident es va publicar el Decret del Consell de la Generalitat Valenciana 96/2006, de 7 de juliol, en virtut del qual s'arbitren mesures d'estil econòmic per a l'atenció immediata de les víctimes afectades per l'accident de la línia 1 del metro de València ocorregut el dia 3 de juliol de 2006. El decret deixa constància que aquestes indemnitzacions no prejutgen el dret de reserva que tenen els familiars a accions civils, penals, administratives o d'un altre tipus en defensa dels seus drets. S'hi establia la possibilitat de concedir bestretes a compte per als casos més necessitats. El responsable, José Marí Olano, advocat de la Generalitat, va ser qui es va encarregar de posar en marxa amb caràcter d'urgència els expedients de responsabilitat patrimonial, com ell mateix va reconèixer en la seua compareixença davant d'aquesta comissió.

Respecte a aquesta qüestió, també es va cridar a compareixer diferents persones, com ara Víctor Campos, vicepresident de la Generalitat i president de la Comissió Interdepartamental de Gestió de l'Accident; Enrique de Francisco, director general de Coordinació; José Marí Olano, advocat de la Generalitat; María José Rodríguez Blasco, responsable de l'Advocacia de la Generalitat; Juan Cotino Ferrer, conseller d'Agricultura, Pesca i Alimentació; Santiago Miquel, regidor de l'Ajuntament de Torrent, i Jesús Lecha, assessor de Víctor Campos. Igualment la comissió va sentir els testimonis de Francisco Manzanaro i Patricio Monreal amb relació als oferiments d'ajudes.

Particular relleu va cobrar la qüestió de si l'empresa FGV havia posat a la signatura dels familiars de les víctimes una clàusula en virtut de la qual, en cas d'acceptar la indemnització, renunciaven a interposar accions contra l'administració. Aquesta qüestió, que havia estat negada per alguns compareixents com ara Noé Gutiérrez, va ser no obstant això reconeguda per Marí Olano, que va declarar: «Em va semblar una barbaritat jurídica, un error polític i una desconsideració a les víctimes. I vaig tenir una enganxada amb algunes persones de FGV que s'encarregaven de tramitar aquests expedients».

En la seua compareixença, María José Rodríguez Blasco, responsable de l'Advocacia de la Generalitat, va dir respecte del senyor Marí Olano: «Ell podia tant impartir criteris als advocats d'aquesta empresa, igual que d'altres entitats de dret públic, que conformaven el sector públic, criteris evidentment jurídics, i al seu torn nosaltres precisament també, per aplicació de la llei, ens correspon també la defensa dels interessos, sempre que no hi haja un conflicte d'interessos amb la Generalitat mateixa, podem actuar també en nom de l'empresa de Ferrocarrils de la Generalitat».

Contra les quanties de les indemnitzacions determinades per l'administració valenciana es van interposar per part dels familiars setze recursos contenciosos administratius en què algunes quanties inicialment conferides van ser revisades a l'alça en les corresponents sentències recaigudes a aquest efecte. Les sentències han estat examinades en quedar en poder d'aquesta comissió d'investigació. La senyora Rodríguez Blasco, respecte als paràmetres per a valorar

C. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES Y AYUDAS A LAS VÍCTIMAS

a) Indemnizaciones

Con posterioridad al accidente se publicó el Decreto del Consell de la Generalitat Valenciana 96/2006, de 7 de julio, en virtud del cual se arbitran medidas de corte económico para la atención inmediata de las víctimas afectadas por el accidente de la línea 1 del metro de Valencia ocurrido el día 3 de julio de 2006. El decreto deja constancia de que dichas indemnizaciones no prejuzgan el derecho de reserva que tienen los familiares a acciones civiles, penales, administrativas o de otro tipo en defensa de sus derechos. En él se establecía la posibilidad de conceder anticipos a cuenta para los casos más necesitados. El responsable, José Marí Olano, abogado de la Generalitat, fue quien se encargó de poner en marcha con carácter de urgencia los expedientes de responsabilidad patrimonial, como él mismo reconoció en su comparecencia ante esta comisión.

Respecto a esta cuestión, también se llamó a comparecer a varias personas, como Víctor Campos, vicepresidente de la Generalitat y presidente de la Comisión Interdepartamental de Gestión del Accidente; Enrique de Francisco, director general de Coordinación; José Marí Olano, abogado de la Generalitat; María José Rodríguez Blasco, responsable de la Abogacía de la Generalitat; Juan Cotino Ferrer, conseller de Agricultura, Pesca y Alimentación; Santiago Miquel, concejal del Ayuntamiento de Torrent, y Jesús Lecha, asesor de Víctor Campos. Igualmente la comisión oyó los testimonios de Francisco Manzanaro y Patricio Monreal en relación a los ofrecimientos de ayudas.

Particular relieve cobró la cuestión de si la empresa FGV había puesto a la firma de los familiares de las víctimas una cláusula en virtud de la cual, en caso de aceptar la indemnización, renunciaban a interponer acciones contra la administración. Esta cuestión, que había sido negada por algunos comparecientes como Noé Gutiérrez, fue sin embargo reconocida por Marí Olano, que declaró: «Me pareció una barbaridad jurídica, un error político y una desconsideración a las víctimas. Y tuve un enganchón con algunas personas de FGV que se encargaban de tramitar estos expedientes».

En su comparecencia, María José Rodríguez Blasco, responsable de la Abogacía de la Generalitat, dijo respecto del señor Marí Olano: «Él podía tanto impartir criterios a los abogados de esta empresa, igual que de otras entidades de derecho público, que conformaban el sector público, criterios evidentemente jurídicos, y a su vez nosotros precisamente también, por aplicación de la ley, nos corresponde también la defensa de los intereses, siempre y cuando no exista un conflicto de intereses con la propia Generalitat, podemos actuar también en nombre de la empresa de Ferrocarriles de la Generalitat».

Contra las cuantías de las indemnizaciones determinadas por la administración valenciana se interpusieron por los familiares dieciséis recursos contencioso-administrativos en los que algunas cuantías inicialmente conferidas fueron revisadas al alza en las correspondientes sentencias recaídas al efecto. Las sentencias han sido examinadas al quedar en poder de esta comisión de investigación. La señora Rodríguez Blasco, respecto a los parámetros para valorar dijo: «Los

va dir: «Els paràmetres que teníem a l'hora de valorar els teníem clars, s'havia pres com a referència una sentència de l'Audiència Nacional amb relació a unes indemnitzacions del càmping de Las Nieves de Biescas i, després, el criteri orientatiu de la normativa amb relació a la circulació de vehicles de motor».

Aquesta afirmació contrasta amb les accions legals que van haver d'exercitar les víctimes perquè se'ls reconeguera aquest criteri de determinació de les quanties de les indemnitzacions. Exemplificatiu és respecte d'això el recurs de reposició presentat per les víctimes de l'accident del metro, en concret el presentat per Francisco Manzanaro, contra les resolucions administratives que concretaven la indemnització que corresponia a ell i al seu fill, i que va resoldre a favor seu reconeixent-li l'aplicació de la doctrina Biescas, que, en teoria, i d'acord amb la declaracions del senyor Marí Olano i del senyor Rodríguez Blasco, s'aplicaven d'ofici.

És cert que les indemnitzacions previstes en el decret es van abonar amb rapidesa, si bé no en pocs casos la indemnització s'oferia en moments en què no se'n podia determinar l'abast, per no estar encara determinat el dany ocasionat, que és el que justifica la concreció de la quantia, ja que algunes víctimes encara estaven hospitalitzades.

b) Ayudes

Un dels aspectes abordats extensament en aquesta comissió han estat les ajudes que, al marge del hi ha disposada en la legalitat vigent (indemnitzacions econòmiques), es van oferir i van atorgar als familiars de les víctimes de l'accident de Metrovalència.

Els dubtes respecte a aquestes ajudes sorgeixen amb relació al marc legal en què s'emparaven, el contingut i els contextos de l'oferiment.

Per a la gestió de l'accident i l'atenció a les víctimes es va crear per Decret 95/2006, de 3 de juliol, la Comissió Interdepartamental amb la finalitat de coordinar i programar les accions dels diferents òrgans de la Generalitat per a abordar de manera global els fets esdevinguts. Aquesta comissió estava participada per les conselleries següents:

- President: vicepresident del Consell
- Secretari: conseller d'Infraestructures i Transport
- Vocals:
Conseller de Relacions Institucionals i Comunicació
Conseller de Justícia, Interior i Administracions Públiques
Conseller de Sanitat
Directora de Gabinet del President de la Generalitat

Nombrosos compareixents que estaven relacionats amb aquesta comissió, com ara Enrique de Francisco i Víctor Campos mateix, van reconèixer que va ser el president de la Generalitat Valenciana mateix, Francisco Camps, el que va traslladar des del primer moment que a les víctimes no els podia faltar res. Aquesta versió es correspon amb el testimoni que l'expresident Francisco Camps va oferir a la comissió quan va dir: «La Generalitat sencera, tot el govern valencià en sí

parámetros que teníamos a la hora de valorar los teníamos claros, se había tomado como referencia una sentencia de la Audiencia Nacional en relación con unas indemnizaciones del camping de Las Nieves de Biescas y, luego, el criterio orientativo de la normativa en relación a la circulación de vehículos de motor».

Esta afirmación contrasta con las acciones legales que tuvieron que ejercitar las víctimas para que se les reconociera este criterio de determinación de las cuantías de las indemnizaciones. Ejemplificativo es al respecto el recurso de reposición presentado por las víctimas del accidente del metro, en concreto el presentado por Francisco Manzanaro, contra las resoluciones administrativas que concretaban la indemnización que le correspondía a él y a su hijo, y que resolvió a su favor reconociéndole la aplicación de la doctrina Biescas, que, en teoría, y de acuerdo con la declaraciones del señor Marí Olano y del señor Rodríguez Blasco, se aplicaban de oficio.

Es cierto que las indemnizaciones contempladas en el decreto se abonaron con rapidez, si bien no en pocos casos la indemnización se ofrecía en momentos en los que no podía determinar el alcance de la misma, por no estar aún determinado el daño ocasionado, que es lo que justifica la concreción de la cuantía, pues algunas víctimas aún estaban hospitalizadas.

b) Ayudas

Uno de los aspectos abordados extensamente en esta comisión han sido las ayudas que, al margen de lo dispuesto en la legalidad vigente (indemnizaciones económicas), se ofrecieron y otorgaron a los familiares de las víctimas del accidente de Metrovalencia.

Las dudas respecto a estas ayudas surgen en relación al marco legal en el que se amparaban, su contenido y los contextos de su ofrecimiento.

Para la gestión del accidente y atención a las víctimas se creó por Decreto 95/2006, de 3 de julio, la Comisión Interdepartamental con la finalidad de coordinar y programar las acciones de los distintos órganos de la Generalitat para abordar de modo global los hechos acontecidos. Esta comisión estaba participada por las siguientes consellerías:

- Presidente: vicepresidente del Consell
- Secretario: conseller de Infraestructuras y Transporte
- Vocales:
Conseller de Relaciones Institucionales y Comunicación
Conseller de Justicia, Interior y Administraciones Públicas
Conseller de Sanidad
Directora de Gabinete del Presidente de la Generalitat

Numerosos comparecientes que estaban relacionados con esta comisión, como Enrique de Francisco y el propio Víctor Campos, reconocieron que fue el propio presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps, el que trasladó desde el primer momento que a las víctimas no les podía faltar nada. Esta versión se corresponde con el testimonio que el expresidente Francisco Camps ofreció a la comisión cuando dijo: «La Generalitat entera, todo el gobierno valenciano en sí era una

era una oficina d'informació. Els ajuntaments dels municipis on va haver-hi víctimes també eren oficines d'informació a les víctimes. A més, ho vaig parlar amb els alcaldes, que van convenir amb mi [...] qualsevol persona que s'acoste a vostès —els va dir— a través d'un regidor, a través d'un funcionari, a través de vostè mateix, que és alcalde, que sàpiga que des d'aquell mateix instant està activant la Generalitat Valenciana que està al servei de qualsevol dubte o pregunta».

Malgrat com resulta de lloable d'aquesta afirmació, les declaracions en el si de la comissió van reflectir el contrari: descoordinació en l'atenció a les víctimes i els familiars, manca d'igualtat, transparència i objectivitat en l'actuació del Consell.

No es van fer reunions de totes les famílies i ferits des del principi per explicar-los els seus drets, tal com va sostenir la presidenta de l'Associació de Víctimes de Metrovalència 3 de Julio, la senyora Garrote: «Quan ens vam reunir els familiars vam veure que les formes en què havien accedit a nosaltres i la informació que ens havien donat no era la mateixa [...] no ens van posar a disposició una oficina des de la qual atendre'ns [...] es va trobar a faltar un organisme oficial que ho haguera gestionat».

Es va evidenciar que lluny d'haver-hi una oficina estable a disposició de les víctimes a València, va haver-hi una atenció individualitzada, telefònica i que es prestava a les llars de les víctimes.

Cap dels compareixents per part del Consell va poder determinar l'existència d'una oficina.

De Francisco va arribar a dir: «No es va crear ni hi havia una oficina d'atenció a les víctimes com a tal [...] La comanda era una labor d'atenció a les víctimes però no amb personal administratiu sinó una atenció personalitzada. Jo vaig entendre la comanda així [...] o es fa família a família, persona o persona, o no es pot fer». El familiar senyor Monreal: «La nostra família no té constància de l'existència d'una oficina [...] teníem els telèfons mòbils de Cotino, De Francisco i Lecha [...] aquest últim ens va telefonar directament a nosaltres [...] en el tracte personal amb ell vam parlar».

En la seua compareixença, l'assessor de Víctor Campos, Jesús Lecha, va afirmar que quan van tenir accés al llistat dels 41 morts (no va al·ludir que feren el mateix amb el llistat de ferits) va decidir que el criteri de repartiment va ser: «Jo telefone a l'1, tu al 2, el següent al 3 i així». Va precisar que les primeres visites es van fer el dilluns 10 de juliol i que es van atorgar fins maig de 2011. Va concretar que s'efectuaven telefonades des del Consell a les víctimes, una setmana després de l'accident, quan les famílies estaven encara impressionades per les pèrdues dels seus familiars. I això fins al punt que el senyor De Francisco, en la seua compareixença va dir: «A qui ens demanava ajudes li les donàvem, a qui no, no». De Francisco va arribar a dir: «El que era factible s'aconseguia». Cal preguntar-se: Què era factible? S'estenia a totes les persones afectades per l'accident: familiars de morts i ferits? Qui marcava el límit del que era raonable? Fins a quan es va mantenir aquesta actuació? Per què a les seues llars? Eren legals aquestes ajudes?

El desenvolupament de determinades compareixences en la comissió va revelar el que els familiars havien denunciat en mitjans, anys abans, que s'oferien i atorgaven ajudes a

oficina de informació. Los ayuntamientos de los municipios donde hubo víctimas también eran oficinas de información a las víctimas. Además, lo hablé con los alcaldes, que convinieron conmigo [...] cualquier persona que se acerque a ustedes —les dijo— a través de un concejal, a través de un funcionario, a través de usted mismo, que es alcalde, que sepa que desde ese mismo instante está activando a la Generalitat Valenciana que está al servicio de cualquier duda o pregunta».

Pese a lo loable de esta afirmación, las declaraciones en el seno de la comisión reflejaron lo contrario: descoordinación en la atención a las víctimas y familiares, falta de igualdad, transparencia y objetividad en la actuación del Consell.

No se hicieron reuniones de todas las familias y heridos desde el principio para explicarles sus derechos, tal y como sostuvo la presidenta de la Asociación de Víctimas de Metrovalencia 3 de Julio, la señora Garrote: «Cuando nos reunimos los familiares vimos que las formas en las que habían accedido a nosotros y la información que nos habían dado no era la misma [...] no nos pusieron a disposición una oficina desde la que atendernos [...] se echó en falta un organismo oficial que lo hubiera gestionado».

Se evidenció que lejos de haber una oficina estable a disposición de las víctimas en Valencia, hubo una atención individualizada, telefónica y que se prestaba en los hogares de las víctimas.

Ninguno de los comparecientes por parte del Consell pudo determinar la existencia de una oficina.

De Francisco llegó a decir: «No se creó ni había una oficina de atención a las víctimas como tal [...] La encomienda era una labor de atención a las víctimas pero no con personal administrativo sino una atención personalizada. Yo entendí la encomienda así [...] o se hace familia a familia, persona o persona, o no se puede hacer». El familiar del señor Monreal: «Nuestra familia no tiene constancia de la existencia de una oficina [...] teníamos los teléfonos móviles de Cotino, De Francisco y Lecha [...] éste último nos llamó directamente a nosotros [...] en el trato personal con él hablamos».

En su comparecencia, el asesor de Víctor Campos, Jesús Lecha, afirmó que cuando tuvieron acceso al listado de los 41 fallecidos (no aludió a que hicieran lo mismo con el listado de heridos) decidió que el criterio de reparto fue: «Yo llamo al 1, tú al 2, el siguiente el 3 y así». Precisó que las primeras visitas se hicieron el lunes 10 de julio y que se otorgaron hasta mayo de 2011. Concretó que se efectuaban llamadas desde el Consell a las víctimas, una semana después del accidente, cuando las familias estaban aún sobrecogidas por las pérdidas de sus familiares. Y ello hasta el punto de que el señor De Francisco, en su comparecencia dijo: «A quien nos pedía ayudas se las dábamos, a quien no, no». De Francisco llegó a decir: «Lo que era factible se conseguía». Cabe preguntarse: ¿Qué era factible? ¿Se extendía a todas las personas afectadas por el accidente: familiares de fallecidos y heridos? ¿Quién marcaba el límite de lo razonable? ¿Hasta cuándo se mantuvo esta actuación? ¿Por qué en sus hogares? ¿Eran legales esas ayudas?

El desarrollo de determinadas comparecencias en la comisión reveló lo que los familiares habían denunciado en medios, años antes, que se ofrecían y otorgaban ayudas a

familiars, fora del marc legal, en el si de trobades privades buscades a propòsit a les llars dels familiars amb l'objectiu de buscar el seu silenci

Davant les declaracions de Francisco Camps: «No sé de quins entrenaments privats em parla ni de quines llocs de treball [...] els criteris per a oferir les ajudes eren els de la llei. Vostè s'ha llegit el decret. Sempre la llei. Sempre», el senyor Olano, advocat, va deixar clar que les ajudes que s'oferien al marge de les indemnitzacions no tenien un marc jurídic de referència i així ho va afirmar amb claredat: «De marc ètic, sí que n'hi ha, però de jurídic, no ho sé».

Víctor Campos, president de la Comissió Interdepartamental, va manifestar: «Les ajudes, les indemnitzacions, per descomptat que eren reglades, per descomptat que s'han publicat. I això ho ha entès tothom, em referesc a les indemnitzacions per descomptat. Les gestions que es van fer amb totes les famílies amb què es va contactar i tots els que es van acostar, i tots els que ens va demanar algun tipus d'ajuda, ja que es van fer de forma individualitzada, naturalment i sense publicitat naturalment. Com crec que s'havia de fer». «Que tot l'equip va entendre que les ajudes s'havien de donar de manera individualitzada [...] així vam entendre el mandat.» Per la seua banda, el senyor De Francisco va dir: «Les ajudes eren públiques en el sentit que les coneixien els que volien conèixer-les [...] Vostè necessita alguna cosa, la té [...] Si vostè no en necessita, què faig?, continue inquirint-li? [...] qui no ens demanava res, no el molestàvem».

El context en què les ajudes s'oferien, mitjançant visites a les llars, va ser objecte de crítica per part de la senyora Garrote, que va dir: «Aquesta no és una atenció neta i democràtica d'una institució [...] fa sentir malament les víctimes [...] en ta casa, una visita privada [...] no s'interpreta bé [...] no va haver-hi transparència —a diferència de l'Ajuntament de Torrent— en aquestes altres ajudes».

Els compareixents en representació del Consell van parlar de col·laboració des de la proximitat. I en aquesta col·laboració va jugar un paper decisiu el senyor Cotino, que essent conseller d'Agricultura i no formant part de la Comissió Departamental, va ser el conseller que va visitar la major part de les famílies al seu domicili, fonamentalment a Torrent, on més víctimes va haver-hi.

En la seua compareixença, el senyor Cotino va ser interrogat respecte a aquestes visites i a qui l'enviava, en no formar part de la Comissió Interdepartamental de gestió creada, a la qual cosa va respondre que no anava en representació de ningú: «Jo hi vaig anar com a Juan Cotino, com a conseller i com a membre del Partit Popular, perquè eren tres coses inseparables en aquell moment per a mi [...] no hi vaig anar per raó de càrrec, hi vaig anar perquè creia que havia de donar suport i ajudar en la mesura de les meues possibilitats a la gent que estava passant-ho molt malament [...] El senyor Camps no em va encarregar res, jo vaig informar el senyor Camps del que vaig fer. Jo vaig anar a tots els tanatoris, no sé si els vaig lliurar targetes a totes les persones però sí als que m'hi vaig trobar [...] jo vaig anar a fer això i després vaig informar la comissió del que s'estava fent, ningú em va dir, que t'ha dit aquest, o què t'ha dit l'altre, perquè no era la meua funció. Jo estava en una funció en què creia i crec [...] jo el que vaig fer, ho vaig fer en consciència, i el que vaig fer vaig poder fer-ho malament a la intenció d'alguna família? Doncs jo el respecte, perquè com no has de respectar la família

familiares, fuera del marco legal, en el seno de encuentros privados buscados a propósito en los hogares de los familiares con el objetivo de buscar su silencio

Frente a las declaraciones de Francisco Camps: «No sé de qué entrenamientos privados me habla ni de qué empleos [...] los criterios para ofrecer las ayudas eran los de la ley. Usted se ha leído el decreto. Siempre la ley. Siempre», el señor Olano, abogado, dejó claro que las ayudas que se ofrecían al margen de las indemnizaciones no tenían un marco jurídico de referencia y así lo afirmó con claridad: «Marco ético sí que existe, pero jurídico no lo sé».

Víctor Campos, presidente de la Comisión Interdepartamental, manifestó: «Las ayudas, las indemnizaciones, por supuesto que eran regladas, por supuesto que se han publicado. Y eso lo ha entendido todo el mundo, me refiero a las indemnizaciones desde luego. Las gestiones que se hicieron con todas las familias con las que se contactó y todos los que se acercaron, y todos los que nos pidió algún tipo de ayuda, pues se hicieron de forma individualizada, naturalmente y sin publicidad naturalmente. Como creo que se tenía que hacer». «Que todo el equipo entendió que las ayudas se tenían que dar de manera individualizada [...] así entendimos el mandato.» Por su parte, el señor De Francisco dijo: «Las ayudas eran públicas en el sentido de que las conocían los que querían conocerlo [...] Usted necesita algo, lo tiene [...] Si usted no necesita, ¿qué hago?, ¿sigo inquiriéndole? [...] quien no nos pedía nada, no le molestábamos».

El contexto en que las ayudas se ofrecían, mediante visitas en los hogares, fue objeto de crítica por la señora Garrote, que dijo: «Esa no es una atención limpia y democrática de una institución [...] hace sentir mal a las víctimas [...] en tu casa, una visita privada [...] no se interpreta bien [...] no hubo transparencia —a diferencia del Ayuntamiento de Torrent— en esas otras ayudas».

Los comparecientes en representación del Consell hablaron de colaboración desde la proximidad y la cercanía. Y en esa colaboración jugó un papel decisivo el señor Cotino, que siendo conseller de Agricultura y no formando parte de la Comisión Departamental, fue el conseller que visitó a la mayor parte de las familias en su domicilio, fundamentalmente en Torrent, donde más víctimas hubo.

En su comparecencia, el señor Cotino fue interrogado respecto a estas visitas y a quién le enviaba, al no formar parte de la Comisión Interdepartamental de gestión creada, a lo cual respondió que no iba en representación de nadie: «Yo fui como Juan Cotino, como conseller y como miembro del Partido Popular, porque eran tres cosas inseparables en aquel momento para mí [...] no fui por razón de cargo, fui porque creía que debía apoyar y ayudar en la medida de mis posibilidades a la gente que estaba pasándolo muy mal [...] El señor Camps no me encargó nada, yo informé al señor Camps de lo que hice. Yo fui a todos los tanatorios, no sé si les entregué tarjetas a todas las personas pero sí a los que me encontré [...] yo fui a hacer esto y luego informé a la comisión de lo que se estaba haciendo, nadie me dijo, que te ha dicho este, o qué te ha dicho el otro, porque no era mi función. Yo estaba en una función en la que creía y creo [...] yo lo que hice, lo hice en conciencia, y lo que hice ¿pude hacerlo mal a la intención de alguna familia? Pues yo le respeto, porque cómo no vas a respetar a la familia que es víctima de un

que és víctima d'un accident, víctima de qualsevol cosa. Però tots saben que jo a ningú li vaig oferir res a canvi de res».

Sense sorpreses, la labor del senyor Cotino va ser elogiada pels senyors Mari Olano, De Francisco i Víctor Campos, que van dir que només volia fer el bé, sempre estava disponible i interessat per les famílies. En un moment de la seua compareixença, el senyor De Francisco va arribar a dir que li ho agraïa perquè «em va telefonar (Cotino) per interessar-se per les famílies que tenien més problemes i que estaven més afligides [...] Cotino era una persona més de l'equip. No anava per la seua banda [...] al que jo no arribàvem, hi arribava ell».

Per la seua banda, Víctor Campos va dir: «Respecte a qui va autoritzar el senyor Cotino a reunir-se amb familiars, no és una resposta concreta, no hi ha una autorització formal, jo ho sabia, em va semblar bé. Ell parlava també amb el senyor De Francisco i el president de la Generalitat ho sabia i també li va semblar bé. No sé què hi ha de dolent en el fet que un membre del govern es puga acostar a familiars de víctimes o víctimes per intentar en aquells moments oferir-los ajuda, la seua col·laboració. Oferir-los proximitat».

Més crítica es va mostrar la senyora Rodríguez Blasco, que respecte a les visites del senyor Cotino, que va dir conèixer pel programa *Salvados* de La Sexta, va dir: «Em va dordre molt, em va fer mal aquella actitud com a ciutadana, evidentment, i crec que puc tenir la mateixa opinió que poden tenir vostès respecte d'això [...] em sembla que això s'ha portat molt malament [...] entenc que hi ha hagut ací unes responsabilitats polítiques i que, d'altra banda, ja que no s'han tractat adequadament en un moment determinat les víctimes».

El senyor Manzanaro sobre aquest particular va dir: «Em van telefonar un dia [...] em van dir que Juan Cotino volia passar per casa si ho consideràvem oportú per a veure com estem i necessitàvem algun tràmit [...] Ells sabien qui érem i les possibles necessitats [...] em van oferir treball per al meu fill en una empresa seua (del senyor Cotino) o en una empresa pública [...] em van preguntar sobre el procés judicial si ens anàvem a presentar o no [...] als tres o quatre dies em va telefonar Santiago Miquel i em diu si havíem sospesat això de l'oferta de treball per al teu fill i per a saber el que farien en el tema judicial».

Per tot això cal preguntar-se: Quina transparència representa aquesta forma d'actuar en la privacitat de les llars de les famílies de les persones mortes en l'accident? Quina objectivitat suposa que polítics del PP visitaren els familiars dels morts a les seues cases oferint ajuda?

La compareixença del senyor De Francisco va permetre conèixer el contingut i l'abast d'aquestes altres ajudes no emmarcades en l'àmbit de la legalitat, que si bé algunes eren absolutament justificables com ara les ajudes d'atenció psicològica o ajudes de repatriació de cadàvers i acompanyament d'aquests, altres van sorprendre com ara les següents que va enumerar: «Ajudes d'habitatge, ajudes per a accés a l'habitatge, xec lloguer, mitjançar amb els bancs per a millorar les condicions dels crèdits (que els abaixaren l'interès), adjudicacions d'habitatge de protecció oficial, professors de suport a menors en edat escolar, plaça d'educació especial, beques d'estudi i menjador per a qui ho va demanar, que els centres privats baixaren i becaran alumnes perquè els costara menys, en ocupació vam aconseguir nous llocs de treball

accidente, víctima de qualsevol cosa. Pero todos saben que yo a nadie le ofrecí nada a cambio de nada».

Sin sorpresas, la labor del señor Cotino fue elogiada por los Sres. Mari Olano, De Francisco y Víctor Campos, que dijeron solo quería hacer el bien, siempre estaba disponible e interesado por las familias. En un momento de su comparecencia, el señor De Francisco llegó a decir que se lo agradecía porque «me llamó (Cotino) para interesarse por las familias que tenían más problemas y que estaban más apenadas [...] Cotino era una persona más del equipo. No iba por su lado [...] a lo que yo no llegábamos, llegaba él».

Por su parte, Víctor Campos dijo: «Respecto a quien autorizó al señor Cotino a reunirse con familiares, no es una respuesta concreta, no hay una autorización formal, yo lo sabía, me pareció bien. Él hablaba también con el señor De Francisco y el presidente de la Generalitat lo sabía y también le pareció bien. No sé qué hay de malo en que un miembro del gobierno se pueda acercar a familiares de víctimas o víctimas para intentar en esos momentos ofrecerles ayuda, su colaboración. Ofrecerles cercanía».

Más crítica se mostró la señora Rodríguez Blasco, que respecto a las visitas del señor Cotino, que dijo conocer por el programa *Salvados* de La Sexta, dijo: «Me dolió mucho, me dolió esa actitud como ciudadana, evidentemente, y creo que puedo tener la misma opinión que pueden tener ustedes al respecto [...] me parece que esto se ha llevado muy mal [...] entiendo que ha habido aquí unas responsabilidades políticas y que, por otra parte, pues no se han tratado adecuadamente en un momento determinado a las víctimas».

El señor Manzanaro sobre este particular dijo: «Me llamaron un día [...] me dijeron que Juan Cotino quería pasar por casa si lo considerábamos oportuno para ver cómo estamos y necesitábamos algún trámite [...] Ellos sabían quiénes éramos y las posibles necesidades [...] me ofrecieron trabajo para mi hijo en una empresa suya (del señor Cotino) o en una empresa pública [...] me preguntaron sobre el proceso judicial si nos íbamos a presentar o no [...] a los tres o cuatro días me llamó Santiago Miquel y me dice si habíamos sopesado lo de la oferta de trabajo para tu hijo y para saber lo que iban a hacer en el tema judicial».

Por todo lo expuesto cabe preguntarse: ¿Qué transparencia representa esta forma de actuar en la privacidad de los hogares de las familias de las personas fallecidas en el accidente? ¿Qué objetividad supone que políticos del PP visitaran a los familiares de los fallecidos en sus casas ofreciendo ayuda?

La comparecencia del señor De Francisco permitió conocer el contenido y alcance de esas otras ayudas no emmarcadas en el ámbito de la legalidad, que si bien algunas eran absolutamente justificables como las ayudas de atención psicológica o ayudas de repatriación de cadáveres y acompañamiento de los mismos, otras sorprendieron como las siguientes que enumeró: «Ayudas de vivienda, ayudas para acceso a la vivienda, cheque alquiler, mediar con los bancos para mejorar las condiciones de los créditos (que les bajaran el interés), adjudicaciones de vivienda de protección oficial, profesores de apoyo a menores en edad escolar, plaza de educación especial, becas de estudio y comedor para quien lo pidió, que los centros privados bajaran y becaran a alumnos para que les costara menos, en empleo conseguimos nuevos empleos

tant en empreses públiques de la Generalitat com en els Ajuntaments de València i de Torrent, vam aconseguir que una empresa privada de prestigi parlant amb els gerents que es fera un contracte indefinit a un de temporal, canviar de lloc de treball a un funcionari, es va contractar des de la Generalitat Valenciana a la mare d'una de les ferides, ajudes des de l'assistència, ingressos en residències de tercera edat, plaques d'aparcaments de discapacitats, publicar en el DOGV anticipadament el nomenament d'un funcionari que havia mort abans que el seu nomenament apareguera perquè era la il·lusió del pare de la víctima, vam aconseguir que el València i el Llevant feren entrenaments privats sense públic per a rebre fills de víctimes mortes [...] no s'ha fet públic però es va fer».

En la comissió fins i tot vam conèixer que a aquestes ajudes no emmarcades en la legalitat va intentar accedir anys més tard alguna víctima, a través del senyor Lecha, que la va visitar al seu dia després accident, de la petició de la qual mitjançant enviament d'un correu va donar lectura durant la seua compareixença.

Un dels familiars d'una persona morta, el senyor Monreal, va declarar respecte d'això: «Jesús (Lecha) ens va comentar per al meu sogre, si el meu sogre era representant de beguda i això, i sí que ens va comentar que si volíem per a ell un lloc de treball, com a conserge crec que era, fins que ell es jubilara perquè ell es volia jubilar prompte i això, que li ho diguérem. Però no recorde que em demanara res a canvi però sí que em va arribar a preguntar si estava amb l'associació de víctimes o amb ells».

No totes les administracions públiques van actuar de la mateixa manera en l'oferiment d'ajudes econòmiques al marge de les legalment previstes. L'Ajuntament de Torrent va tenir una oficina estable des de la qual va atendre les víctimes i que en col·laboració amb la Subdelegació de Govern, amb el senyor De Felipe, que així ho va ratificar. Des d'aquesta oficina es va contactar amb les víctimes als efectes de valorar la seua situació i es va fer a través de personal tècnic i funcionaris i no de polítics. De cadascuna d'aquestes entrevistes celebrades en dependències de l'ajuntament es van elaborar informes de situació i de necessitats, tots els quals se troben en poder d'aquesta comissió. No pot dir-se el mateix de les ajudes ofertes pels membres de la Comissió Interdepartamental a què aquesta comissió no ha tingut accés, a pesar de relatar-se els casos per part del senyor Lecha i el senyor De Francisco en les seues compareixences. I això a pesar d'haver-los-els sol·licitats reiteradament durant el desenvolupament d'aquestes. A més, les ajudes concedides al marge de la legalitat van ser debatudes i acordades en fòrums de l'ajuntament (com ara la junta de portaveus), on estaven representats tots els partits polítics. I secundades en el ple de l'ajuntament.

Finalment, cal destacar dos elements més sobre els quals aquest dictamen vol pronunciar-se. El primer té a veure amb la pressió que molts familiars van sentir des del Consell per a acudir al funeral d'Estat organitzat als pocs dies d'haver perdut el seu familiar, en què es van sentir exposats fins al punt d'afirmar la senyora Garrote: «En un moment tan dolorós que (la víctima) la facen acudir a esdeveniments com els funerals als quals està tan exposat el seu dolor és molt obscè [...] s'han d'oferir però quan passen uns dies [...] les víctimes no necessitem el seu consol sinó una gestió adequada». Per la seua banda, el senyor Monreal va manifestar que van

tanto en empresas públicas de la Generalitat como en los Ayuntamientos de Valencia y de Torrente, conseguimos que una empresa privada de prestigio hablando con los gerentes que se hiciera un contrato indefinido a uno temporal, cambiar de puesto de trabajo a un funcionario, se contrató desde la Generalitat Valenciana a la madre de una de las heridas, ayudas desde la asistencia, ingresos en residencias de tercera edad, placas de aparcamientos de discapacitados, publicar en el DOGV anticipadamente el nombramiento de un funcionario que había fallecido antes de que su nombramiento apareciera porque era la ilusión del padre de la víctima, conseguimos que el Valencia y el Levante hicieran entrenamientos privados sin público para recibir a hijos de víctimas fallecidas [...] no se ha hecho público pero se hizo».

En la comisión incluso conocimos que a estas ayudas no enmarcadas en la legalidad intentó acceder años después alguna víctima, a través del señor Lecha, que la visitó en su día tras accidente, de cuya petición mediante envío de un correo dio lectura durante su comparecencia.

Uno de los familiares de una persona fallecida, el señor Monreal, declaró a este respecto: «Jesús (Lecha) nos comentó para mi suegro, si mi suegro era representante de bebida y demás, y sí que nos comentó que si queríamos para él un trabajo, como conserje creo que era, hasta que él se jubilara porque él se quería jubilar pronto y demás, que se lo dijéramos. Pero no recuerdo que me pidiera nada a cambio pero sí que me llegó a preguntar si estaba con la asociación de víctimas o con ellos».

No todas las administraciones públicas actuaron de igual manera en el ofrecimiento de ayudas económicas al margen de las legalmente previstas. El Ayuntamiento de Torrent tuvo una oficina estable desde la que atendió a las víctimas y que en colaboración con la Subdelegación de Gobierno, con el señor De Felipe, que así lo ratificó. Desde esa oficina se contactó con las víctimas a los efectos de valorar su situación y se hizo a través de personal técnico y funcionarios y no de políticos. De cada una de esas entrevistas celebradas en dependencias del ayuntamiento se elaboraron informes de situación y de necesidades, todos los cuales obran en poder de esta comisión. No puede decirse lo mismo de las ayudas ofrecidas por los miembros de la Comisión Interdepartamental a los que esta comisión no ha tenido acceso, a pesar de relatarse los casos por el señor Lecha y por el señor De Francisco en sus comparecencias. Y ello a pesar de haberseles solicitado reiteradamente durante el desarrollo de las mismas. Además, las ayudas concedidas al margen de la legalidad fueron debatidas y acordadas en foros del ayuntamiento (como la junta de portavoces), donde estaban representados todos los partidos políticos. Y secundadas en el pleno del ayuntamiento.

Por último, cabe destacar dos elementos más sobre los que este dictamen quiere pronunciarse. El primero tiene que ver con la presión que muchos familiares sintieron desde el Consell para acudir al funeral de Estado organizado a los pocos días de haber perdido a su familiar, en los que se sintieron expuestos hasta el punto de afirmar la señora Garrote: «En un momento tan doloroso que (a la víctima) le hagan acudir a eventos como los funerales a los que está tan expuesto su dolor es muy obsceno [...] se deben ofrecer pero cuando pasen unos días [...] las víctimas no necesitamos su consuelo sino una gestión adecuada». Por su parte, el señor Monreal manifestó

tenir coneixement per tercers de la celebració del funeral: «Era sobre la una del migdia i no ens han lliurat el cadàver [...] impensable que a les tres et lliuren el cos i a la vesprada tingues un funeral d'estat, ni estàs per a això [...] no podíem deixar el cos sol al tanatori on arriben familiars i amics sense atendre'ls».

El segon té a veure amb l'actitud de resistència del president de la Generalitat, Francisco Camps, a veure's amb l'Associació de Víctimes. Així davant declaracions de membres del Consell, inclòs el senyor Camps mateix, Víctor Campos o De Francisco, que van entendre que aquella reunió s'havia produït, les víctimes que van comparèixer ho van negar, fins van haver de protestar per ella mitjançant un escrit de data 8 de març de 2007, que li van fer arribar per Registre d'Entrada. Exemplificatives són les paraules de l'anterior president de l'Associació de Víctimes del Metro, Enric Chulió, quan va dir: «Li dèiem (a Camps) per què a nosaltres no ens havia dit res, no ja a demanar-nos perdó, sinó alguna cosa [...] el que és cridaner és veure actes institucionals que succeeixen (homenatge a víctimes de la T4) que són gests que amb nosaltres no es va tenir. Mai hem sentit que (Camps) haja estat amb nosaltres. Més que paraules cal anar als fets [...]». Va qualificar d'«improvisat, irregular i estrany» la proposta de Víctor Campos d'anar a veure'l amb caràcter d'urgència i privat. «Va aparèixer amb Francisco Camps, em vaig quedar blanc, va ser inesperat i em vaig quedar en situació de bloqueig [...] va parlar sobretot ell (Camps), li vaig dir que esperàvem una resposta, saber què havia succeït, les causes, respostes, per què no volia reunir-se amb nosaltres [...] em va explicar que ens donava suport, que comprenia la nostra situació i sobre reunir-nos va dir «ho anirem veient» [...] jo ho vaig entendre com una situació de futur [...] i em va fer una visita guiada pel Palau de la Generalitat [...] i em vaig acomiadar amb vista a una futura reunió [...] el que va fer Fabra era el que volíem que haguera fet Camps [...] ens grinyolaven els missatges entre les paraules i els fets. Nosaltres confiàvem». Però aquella reunió mai no va arribar.

La principal conclusió a que s'arriba és que el sistema dissenyat pel Consell per a ajudar les víctimes va generar manca de transparència, objectivitat, uniformitat i desconcert en l'assistència de les víctimes respecte que van dubtar fins on arribaven els seus drets i què constituïen favors. Amb caràcter general, hauria estat desitjable una actuació objectiva, pública, transparent i igualitària.

IX. CONCLUSIONS

1. L'accident del 3 de juliol de 2006 era previsible i evitable. El túnel de la línia 1 no era segur.
2. La comissió del 2006 no va depurar les responsabilitats polítiques.
3. El Grup Parlamentari Popular, el govern i FGV van impedir que es coneguera la veritat sobre les causes de l'accident.

que tuvieron conocimiento por terceros de la celebración del funeral: «Era sobre la una del mediodía y no nos han entregado el cadáver [...] impensable que a las tres te entreguen el cuerpo y por la tarde tengas un funeral de estado, ni estás para eso [...] no podíamos dejar el cuerpo solo en el tanatorio donde llegan familiares y amigos sin atenderlos».

El segundo tiene que ver con la actitud de resistencia del presidente de la Generalitat, Francisco Camps, a verse con la Asociación de Víctimas. Así frente a declaraciones de miembros del Consell, incluido el propio señor Camps, Víctor Campos o De Francisco, que entendieron que esa reunión se había producido, las víctimas que comparecieron lo negaron, hasta tuvieron que protestar por ella mediante un escrito de fecha 8 de marzo de 2007, que le hicieron llegar por Registro de Entrada. Ejemplificativas son las palabras del anterior presidente de la Asociación de Víctimas del Metro, Enric Chulió, cuando dijo: «Le decíamos (a Camps) por qué a nosotros no nos había dicho nada, no ya a pedirnos perdón, sino algo [...] lo llamativo es ver actos institucionales que suceden (homenaje a víctimas de la T4) que son gestos que con nosotros no se tuvo. Nunca hemos sentido que (Camps) haya estado con nosotros. Más que palabras hay que ir a los hechos [...]». Calificó de «improvisado, irregular y extraño» la propuesta de Víctor Campos de ir a verle con carácter de urgencia y privado. «Apareció con Francisco Camps, me quedé blanco, fue inesperado y me quedé en situación de bloqueo [...] habló sobre todo él (Camps), le dije que esperábamos una respuesta, saber qué había sucedido, las causas, respuestas, por qué no quería reunirse con nosotros [...] me explicó que nos apoyaba, que comprendía nuestra situación y sobre reunirnos dijo «lo iremos viendo» [...] yo lo entendí como una situación de futuro [...] y me hizo una visita guiada por el Palacio de la Generalitat [...] y me despedí con vistas a una futura reunión [...] lo que hizo Fabra era lo que queríamos que hubiera hecho Camps [...] nos chirriaban los mensajes entre las palabras y los hechos. Nosotros confiábamos». Pero esa reunión nunca llegó.

La principal conclusión a alcanzar es que el sistema diseñado por el Consell para ayudar a las víctimas generó falta de transparencia, objetividad, uniformidad y desconcierto en la asistencia de las víctimas respecto que dudaron hasta dónde llegaban sus derechos y qué constituían favores. Con carácter general, hubiera sido deseable una actuación objetiva, pública, transparente e igualitaria.

IX. CONCLUSIONES

1. El accidente del 3 de julio de 2006 era previsible y evitable. El túnel de la línea 1 no era seguro.
2. La comisión del 2006 no depuró las responsabilidades políticas.
3. El Grupo Parlamentario Popular, el gobierno y FGV impidieron que se conociera la verdad sobre las causas del accidente.

4. La documentació i les compareixences de la comissió del 2006 donen compte que el govern del Partit Popular, en complicitat amb el Grup Parlamentari Popular, tenia com a objectiu impedir que s'imposara qualsevol altra versió diferent de l'oficial.

5. La comissió d'investigació de 2006 va ser controlada pel Partit Popular, el seu grup parlamentari i FGV. La documentació va ser esbiaixada i incompleta. Les compareixences alligonades (H&M Sanchis, per decisió de la direcció de FGV) i els temps de durada d'aquesta van ser insuficients.

6. Les conclusions de la comissió per a evitar l'assumpció de responsabilitats polítiques estaven determinades abans que s'iniciara la comissió.

7. L'estratègia argumental va ser compartida entre Partit Popular, el Consell, el Grup Parlamentari Popular, FGV i alguns dels compareixents. L'objectiu era que les conclusions sobre les causes de l'accident foren les que convenien al govern.

8. La finalitat perseguida pel Grup Popular en les Corts el 2006 era actuar en interès i protecció dels responsables polítics.

9. FGV, com a empresa pública de transport, de la qual depenia la seguretat de milers d'usuaris, no disposava del finançament adequada per a prestar els seus serveis amb garanties.

10. El mal finançament de FGV contrasta amb les grans inversions que aquell mateix any anunciava el govern valencià. El pressupost de 2006 creava vuit noves empreses públiques, per a la Copa de l'America, la societat de l'Aeroport de Castelló, SA, el parc temàtic Mundo Ilusión, empreses mixtes urbanitzadores (Sol i Vivendes Valencianes, SA, Sol i Vivendes del Mediterrani, SA, i Nuevas Viviendas Valencianas) i la Sociedad Imagen Estratégica y Promocional de la Comunitat Valenciana, l'objecte de la qual és la promoció i la publicitat de la Copa de l'America.

11. La situació de FGV el 2006 era deficitària a causa de la manca de consignació pressupostària per part de la Generalitat Valenciana, qui havia de garantir-la per no haver d'acudir com finalment va ocórrer a finançament externa amb l'aval d'aquesta.

12. Les causes de l'accident van ser múltiples i totes van tenir l'origen en la manca d'inversió i la mala gestió de FGV, especialment en matèria de seguretat en la circulació.

13. La línia 1 de metro de València tenia una incompleta instal·lació del sistema de frenada FAP: va mancar la instal·lació de balises i/o reprogramació de les balises en el punt de l'accident al límit de velocitat establert al tram. Si s'hagueren implementat aquestes mesures, s'hauria evitat l'accident.

14. L'evidència de la manca d'inversió de FGV es reflecteix en l'obsolescència de les UTA 3700 i 3600 que cobrien el

4. La documentación y las comparencias de la comisión del 2006 dan cuenta de que el gobierno del Partido Popular, en complicidad con el Grupo Parlamentario Popular, tenía como objetivo impedir que se impusiera cualquier otra versión distinta a la oficial.

5. La comisión de investigación de 2006 fue controlada por el Partido Popular, su grupo parlamentario y FGV. La documentación fue sesgada e incompleta. Las comparencias aleccionadas (H&M Sanchis, por decisión de la dirección de FGV) y los tiempos de duración de la misma fueron insuficientes.

6. Las conclusiones de la comisión para evitar la asunción de responsabilidades políticas estaban determinadas antes de que se iniciara la comisión.

7. La estrategia argumental fue compartida entre Partido Popular, el Consell, el Grupo Parlamentario Popular, FGV y algunos de los comparecientes. El objetivo era que las conclusiones sobre las causas del accidente fueran las que convenían al gobierno.

8. La finalidad perseguida por el Grupo Popular en les Corts en 2006 era actuar en interés y protección de los responsables políticos.

9. FGV, como empresa pública de transporte, de la que dependía la seguridad de miles de usuarios, no contaba con la financiación adecuada para prestar sus servicios con garantías.

10. La mala financiación de FGV contrasta con las grandes inversiones que ese mismo año anunciaba el gobierno valenciano. El presupuesto de 2006 creaba ocho nuevas empresas públicas, para la Copa del America, la sociedad del Aeropuerto de Castellón, SA, el parque temático Mundo Ilusión, empresas mixtas urbanizadoras (Sol i Vivendes Valencianes, SA, Sol i Vivendes del Mediterrani, SA, y Nuevas Viviendas Valencianas) y la Sociedad Imagen Estratégica y Promocional de la Comunitat Valenciana, cuyo objeto es la promoción y la publicidad de la Copa del America.

11. La situación de FGV en 2006 era deficitaria debido a la falta de consignación presupuestaria por parte de la Generalitat Valenciana, quién debía garantizarla para no tener que acudir como finalmente ocurrió a financiación externa con el aval de esta.

12. Las causas del accidente fueron múltiples y todas tuvieron su origen en la falta de inversión y mala gestión de FGV, especialmente en materia de seguridad en la circulación.

13. La línea 1 de metro de Valencia tenía una incompleta instalación del sistema de frenado FAP: faltó la instalación de balizas y/o reprogramación de las balizas en el punto del accidente al límite de velocidad establecido en el tramo. De haberse implementado estas medidas, se hubiera evitado el accidente.

14. La evidencia de la falta de inversión de FGV se refleja en la obsolescencia de las UTA 3700 y 3600 que cubrían

trajecte per la línia 1 i a pesar del desgast, l'escassetat de material rodador i les múltiples avaries, que presentaven, no van ser renovades.

15. El deficiària manteniment de la via fèrria al punt de l'accident va determinar que es reduïra progressivament la velocitat del revolt on es va produir l'accident, mitjançant la col·locació de senyals fixos que no van ser acompanyats de la col·locació del sistema tecnològic adequat (balises) per a garantir la seguretat.

16. Ha quedat acreditat que en el si de FGV no hi havia coordinació entre els comitès de Seguretat en la Circulació, de Seguretat i Salut i la Direcció d'Anàlisi i Auditoria de la Seguretat en l'Explotació (DAASE). Aquesta manca d'interacció i actuació conjunta entre aquests comitès repercutia en matèria de seguretat, especialment en casos d'accidents previs.

17. L'empresa FGV era coneixedora de la importància i la conveniència d'adoptar mesures de seguretat com estaven implementades en la línia 3 i 5 i no les va instal·lar en la línia 1 fins que va succeir l'accident.

18. La manca de plans de prevenció de riscos laborals en FGV en els dos anys anteriors a l'accident va impedir que es considerara la velocitat com a element determinant en les conseqüències de l'accident.

19. La seguretat de la circulació es va fer descansar en el factor humà (excés de velocitat del maquinista) davant de la manca de previsió i inversió en sistemes de seguretat.

20. El Lloc de Comandament de FGV no és capaç de determinar, en el moment de l'accident, què passava al túnel. No va haver-hi una adequada reacció davant de la magnitud de l'accident, ni es van adoptar les mesures de precaució per a facilitar la ràpida intervenció dels serveis d'emergència sense risc per a ells. No es va tallar la catenària. No es va seguir cap protocol d'actuació en el marc de FGV.

21. L'actuació del personal dels serveis d'emergència el dia de l'accident va ser encomiable. El seu esforç i la seua professionalitat va determinar la ràpida evacuació de les víctimes, a pesar de la deficiària coordinació del conjunt dels serveis d'emergència, en especial dels serveis sanitaris.

22. La Policia Científica va ser la responsable d'identificar els cadàvers.

23. L'Institut de Medicina legal no va participar en l'alçament dels cadàvers, amb la consegüent dificultat de determinar les circumstàncies que van envoltar les morts de les víctimes.

24. El model de finestres i la seua lleu subjecció van ser clau per a l'elevada mortalitat de l'accident atès el seu desprendiment.

el trayecto por la línea 1 y pese al desgaste, la escasez de material rodante y las múltiples averías, que presentaban, no fueron renovadas.

15. El deficiente mantenimiento de la vía férrea en el punto del accidente determinó que se redujera progresivamente la velocidad de la curva donde se produjo el accidente, mediante la colocación de señales fijas que no fueron acompañadas de la colocación del sistema tecnológico adecuado (balizas) para garantizar la seguridad.

16. Ha quedado acreditado que en el seno de FGV no existía coordinación entre los comités de Seguridad en la Circulación, de Seguridad y Salud y la Dirección de Análisis y Auditoria de la Seguridad en la Explotación (DAASE). Esta falta de interacción y actuación conjunta entre estos comités repercutía en materia de seguridad, especialmente en casos de accidentes previos.

17. La empresa FGV era conocedora de la importancia y conveniencia de adoptar medidas de seguridad como estaban implementadas en la línea 3 y 5 y no las instaló en la línea 1 hasta que aconteció el accidente.

18. La falta de planes de prevención de riesgos laborales en FGV en los dos años anteriores al accidente impidió que se considerara la velocidad como elemento determinante en las consecuencias del accidente.

19. La seguridad de la circulación se hizo descansar en el factor humano (exceso de velocidad del maquinista) ante la falta de previsión e inversión en sistemas de seguridad.

20. El Puesto de Mando de FGV no es capaz de determinar, en el momento del accidente, lo que ocurría en el túnel. No hubo una adecuada reacción ante la magnitud del mismo, ni se adoptaron las medidas de precaución para facilitar la rápida intervención de los servicios de emergencia sin riesgo para ellos. No se cortó la catenaria. No se siguió ningún protocolo de actuación en el marco de FGV.

21. La actuación del personal de los servicios de emergencia el día del accidente fue encomiable. Su esfuerzo y profesionalidad determinó la rápida evacuación de las víctimas, a pesar de la deficiencia de coordinación del conjunto de los servicios de emergencia, en especial de los servicios sanitarios.

22. La Policía Científica fue la responsable de identificar los cadáveres.

23. El Instituto de Medicina legal no participó en el levantamiento de los cadáveres, con la consiguiente dificultad de determinar las circunstancias que rodearon las muertes de las víctimas.

24. El modelo de ventanas y su leve sujeción fueron clave para la elevada mortalidad del accidente ante su desprendimiento.

25. Absència total de protocols en accidents amb múltiples víctimes i incomplint dels existents.

26. FGV no va vetllar per la custòdia deguda de proves judicials. Es va destruir la lectura de la caixa enregistradora d'esdeveniments i va permetre l'accés a l'UTA accidentada a pesar del mandat judicial que ho prohibia.

27. Pressa del Consell en l'organització dels funerals. Quan encara hi havia famílies que no havien rebut les restes mortals dels seus familiars.

28. El Consell no va facilitar a les víctimes i les seues familiars informació després de l'accident sobre les seues causes.

29. El president de la Generalitat Valenciana Francisco Camps va faltar a la seua responsabilitat institucional en no rebre les víctimes i als seus familiars.

30. La Comissió Interdepartamental creada per a la gestió i la coordinació de les conselleries que es van veure afectades va actuar de forma opaca en la gestió i la informació de les ajudes als familiars de les víctimes.

31. No es van habilitar oficines dependents de la Generalitat d'atenció a les víctimes i als familiars d'aquestes.

32. L'atenció va ser telefònica, i amb visites als domicilis de les víctimes i els seus familiars.

33. Es va faltar als principis d'objectivitat, igualtat, transparència i publicitat amb què ha d'actuar l'administració pública.

34. Es van afavorir les visites d'alts càrrecs, com la de Juan Cotino Ferrer, als domicilis particulars dels familiars de les víctimes. Amb oferiment d'ajudes al marge de la legalitat a canvi de no exercici d'accions legals.

35. FGV va tractar d'introduir una clàusula a la signatura del rebut de la indemnització que excloguera la responsabilitat penal de l'empresa.

36. Pressa de la Generalitat en la determinació de la quantia indemnitzatòria i en l'establiment d'un criteri uniforme i adequat per a fixar-la.

37. El Consell no va dur a terme cap actuació encaminada a aclarir les causes de l'accident, ni hi va tenir interès.

38. FGV no va dur a terme investigació interna sobre l'accident de 3 de juliol de 2006, i es va limitar a recopilar informes interns i externs.

25. Ausencia total de protocolos en accidentes con múltiples víctimas e incumpliendo de los existentes.

26. FGV no veló por la custodia debida de pruebas judiciales. Se destruyó la lectura de la caja registradora de eventos y permitió el acceso a la UTA accidentada pese al mandato judicial que lo prohibía.

27. Premura del Consell en la organización de los funerales. Cuando todavía había familias que no habían recibido los restos mortales de sus familiares.

28. El Consell no facilitó a las víctimas y sus familiares información tras el accidente sobre sus causas.

29. El presidente de la Generalitat Valenciana Francisco Camps faltó a su responsabilidad institucional al no recibir a las víctimas y a sus familiares.

30. La Comisión Interdepartamental creada para la gestión y coordinación de las consellerías que se vieron afectadas actuó de forma opaca en la gestión e información de las ayudas a los familiares de las víctimas.

31. No se habilitaron oficinas dependientes de la Generalitat de atención a las víctimas y a los familiares de estas.

32. La atención fue telefónica, y con visitas a los domicilios de las víctimas y sus familiares.

33. Se faltó a los principios de objetividad, igualdad, transparencia y publicidad con los que debe actuar la administración pública.

34. Se favoreció las visitas de altos cargos, como la de Juan Cotino Ferrer, a los domicilios particulares de los familiares de las víctimas. Con ofrecimiento de ayudas al margen de la legalidad a cambio de no ejercicio de acciones legales.

35. FGV trató de introducir una cláusula a la firma del recibo de la indemnización que excluyera la responsabilidad penal de la empresa.

36. Premura de la Generalitat en la determinación de la cuantía indemnizatoria y en el establecimiento de un criterio uniforme y adecuado para su fijación.

37. El Consell no llevó a cabo ninguna actuación encaminada a esclarecer las causas del accidente, ni tuvo interés en ello.

38. FGV no llevó a cabo investigación interna sobre el accidente de 3 de julio de 2006, limitándose a recopilar informes internos y externos.

39. La Generalitat Valenciana va actuar amb urgència no justificada en la gestió de l'accident, amb la finalitat de no eclipsar la visita del papa i fonamentalment per no assumir responsabilitats polítiques.

La visita del papa Benet XVI a València estava prevista per als dies 8 i 9 de juliol. El decorat va ser el Palau de les Arts i l'Hemisfèric, on es van instal·lar grans pantalles de televisió per garantir la visibilitat del pontífex, atenció que no va tenir l'accident del metro.

40. El Consell va orquestrar des del primer moment una estratègia política i comunicativa sobre l'accident, sostinguda en el temps, per a imposar una única i inalterable veritat. Hi havia una estratègia comunicativa orquestrada dels directius de TVV amb la Presidència de la Generalitat per al tractament informatiu de l'accident.

41. TVV va oferir informació esbiaixada i no contrastada amb altres fonts, incomplint el deure d'informació dels mitjans públics valencians, vulnerant el dret de la ciutadania valenciana a rebre informació veraç i objectiva.

42. La informació donada per TVV es va sotmetre als interessos polítics i partidistes del Partit Popular.

43. Al llarg d'aquests anys el govern del Partit Popular no va atendre les demandes de les víctimes i dels familiars que sol·licitaven: una nova investigació sobre les causes de l'accident, després de la manipulació de la primera comissió de 2006; el compliment de les mesures recollides en el dictamen d'aquesta comissió d'investigació, i ser rebuts pel president de la Generalitat.

44. Al llarg d'aquests deu anys hi ha hagut un menyspreu a l'Associació de Víctimes del Metro 3 de Julio (AVM3J) per qüestionar la veritat oficial, que ha estat desmuntada en la comissió d'investigació 2015-2016.

RESPONSABILITATS POLÍTIQUES

En el marc de les seues competències:

a) Les competències en matèria de transport ferroviari estan delegades en la Generalitat Valenciana d'acord amb l'article 41.15 de l'Estatut d'autonomia.

b) Les competències en matèria de transport d'acord amb el Decret 114/2003, d'11 de juliol, del Consell, corresponen a la Conselleria d'Infraestructura i Transport, el titular de la qual era José Ramón García Antón, en el moment de l'accident conseller d'Infraestructura i Transport (mort l'11 d'agost de 2009).

c) Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana es regeix per la seua normativa específica i es relaciona amb la Conselleria d'Infraestructures i Transports.

39. La Generalitat Valenciana actuó con urgencia no justificada en la gestión del accidente, con la finalidad de no eclipsar la visita del papa y fundamentalmente para no asumir responsabilidades políticas.

La visita del papa Benedicto XVI a Valencia estaba prevista para los días 8 y 9 de julio. El decorado fue el Palau de les Arts y l'Hemisfèric, donde se instalaron grandes pantallas de televisión para garantizar la visibilidad del pontífice, atención que no tuvo el accidente del metro.

40. El Consell orquestó desde el primer momento una estrategia política y comunicativa sobre el accidente, sostenida en el tiempo, para imponer una única e inalterable verdad. Había una estrategia comunicativa orquestada de los directivos de TVV con la presidencia de la Generalitat para el tratamiento informativo del accidente.

41. TVV ofreció información sesgada y no contrastada con otras fuentes, incumpliendo el deber de información de los medios públicos valencianos, vulnerando el derecho de la ciudadanía valenciana a recibir información veraz y objetiva.

42. La información dada por TVV se sometió a los intereses políticos y partidistas del Partido Popular.

43. A lo largo de estos años el gobierno del Partido Popular no atendió las demandas de las víctimas y de los familiares que solicitaban: una nueva investigación sobre las causas del accidente, tras la manipulación de la primera comisión de 2006; el cumplimiento de las medidas recogidas en el dictamen de dicha comisión de investigación, y ser recibidos por el presidente de la Generalitat.

44. A lo largo de estos diez años ha habido un menosprecio a la Asociación de Víctimas del Metro 3 de Julio (AVM3J) por cuestionar la verdad oficial, que ha sido desmontada en la comisión de investigación 2015-2016.

RESPONSABILIDADES POLÍTICAS

En el marco de sus competencias:

a) Las competencias en materia de transporte ferroviario están delegadas en la Generalitat Valenciana de acuerdo con el artículo 41.15 del Estatuto de autonomía.

b) Las competencias en materia de transporte de acuerdo con el Decreto 114/2003, de 11 de julio, del Consell, corresponden a la Conselleria de Infraestructura y Transporte, cuyo titular era José Ramón García Antón, en el momento del accidente conseller de Infraestructura y Transporte (fallecido el 11 de agosto de 2009).

c) Ferrocarrils de la Generalitat Valenciana se rige por su normativa específica y se relaciona con la Conselleria de Infraestructuras y Transportes.

Per tot això, són responsables polítics:

a) Francisco Camps, president de la Generalitat de 2003–2011. Responsable de les decisions del Consell sobre l'accident i del menyspreu continuat a l'Associació de les Víctimes del Metro 3 de Julio.

b) José Vicente Dómine Redondo, vicepresident del Consell d'Administració i director general de Transport. Coresponsable de la mala gestió en la planificació i la coordinació del transport ferroviari.

c) Víctor Campos Guinot, vicepresident de la Generalitat de 2004–2007 i president de la Comissió Interdepartamental de gestió de l'accident. Responsable de la manca de criteri uniforme en la concessió de les indemnitzacions i ajudes a les víctimes en què va faltar als principis d'igualtat, transparència i publicitat.

d) Serafín Castellano, portaveu del Grup Parlamentari Popular en les Corts Valencianes en la legislatura 2003–2007. Responsable de la coordinació del grup parlamentari en la comissió d'investigació de 2006 i de la manipulació d'aquesta.

e) Juan Cotino Ferrer, conseller d'Agricultura, Pesca i Alimentació de 2004–2007. Responsable per la utilització partidista de les visites a les llars de les víctimes.

En l'àmbit de l'empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat (FGV) són responsables:

María Luisa Gracia Giménez, directora gerent de FGV de 2003–2012. Responsable per no adoptar decisions en l'àmbit de les seues responsabilitats i competències en tots i cadascun dels departaments de FGV que haurien pogut evitar l'accident o minimitzar-ne les conseqüències; responsable de no obrir investigació interna; responsable de la contractació de l'empresa de comunicació H&M Sanchis, propietat de Jorge Feo Urrutia, empresa encarregada de manipular i adoctrinar els i les compareixents en la comissió d'investigació.

a) Dionisio García Giménez, responsable de recursos humans de FGV. Responsable per la manca de compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals.

b) Vicente Contreras Bornez, director adjunt d'explotació de FGV. Responsable de prendre les decisions respecte a la programació i la col·locació de balises.

c) Manuel Sansano Muñoz, director d'operacions de FGV. Responsable per la seua manca de diligència en la custòdia de proves judicials.

d) Francisco García Sigüenza, responsable de tallers i d'instal·lacions fixes. Responsable per obviar la seguretat en la instal·lació i la variació del model de les finestres de les UTA, que van elevar el nombre de víctimes mortals.

e) Luis Miguel Domingo Alepuz, cap del taller de FGV València Sud. Responsable de la destrucció de la lectura de la caixa negra.

Por todo lo cual, son responsables políticos:

a) Francisco Camps, presidente de la Generalitat de 2003–2011. Responsable de las decisiones del Consell sobre el accidente y del desprecio continuado a la Asociación de las Víctimas del Metro 3 de Julio.

b) José Vicente Dómine Redondo, vicepresidente del Consejo de Administración y director general de Transporte. Corresponsable de la mala gestión en la planificación y coordinación del transporte ferroviario.

c) Víctor Campos Guinot, vicepresidente de la Generalitat de 2004–2007 y presidente de la Comisión Interdepartamental de gestión del accidente. Responsable de la falta de criterio uniforme en la concesión de las indemnizaciones y ayudas a las víctimas en las que faltó a los principios de igualdad, transparencia y publicidad.

d) Serafín Castellano, portavoz del Grupo Parlamentario Popular en las Corts Valencianes en la legislatura 2003–2007. Responsable de la coordinación del grupo parlamentario en la comisión de investigación de 2006 y de la manipulación de la misma.

e) Juan Cotino Ferrer, conseller d'Agricultura, Pesca y Alimentación de 2004–2007. Responsable por la utilización partidista de las visitas a los hogares de las víctimas.

En el ámbito de la empresa pública Ferrocarrils de la Generalitat (FGV) son responsables:

María Luisa Gracia Giménez, directora gerente de FGV de 2003–2012. Responsable por no adoptar decisiones en el ámbito de sus responsabilidades y competencias en todos y cada uno de los departamentos de FGV que habrían podido evitar el accidente o minimizar sus consecuencias; responsable de no abrir investigación interna; responsable de la contratación de la empresa de comunicación H&M Sanchis, propiedad de Jorge Feo Urrutia, empresa encargada de manipular y adoctrinar a los y las comparecientes en la comisión de investigación.

a) Dionisio García Giménez, responsable de recursos humanos de FGV. Responsable por la falta de cumplimiento de la Ley de prevención de riesgos laborales.

b) Vicente Contreras Bornez, director adjunto de explotación de FGV. Responsable de tomar las decisiones respecto a la programación y colocación de balizas.

c) Manuel Sansano Muñoz, director de operaciones de FGV. Responsable por su falta de diligencia en la custodia de pruebas judiciales.

d) Francisco García Sigüenza, responsable de talleres y de instalaciones fijas. Responsable por obviar la seguridad en la instalación y variación del modelo de las ventanas de las UTA, que elevaron el número de víctimas mortales.

e) Luis Miguel Domingo Alepuz, jefe del taller de FGV València Sud. Responsable de la destrucción de la lectura de la caja negra.

En l'àmbit de l'empresa pública Ràdio Televisió Valenciana (RTVV):

a) Pedro García, director de RTVV. Responsable de la informació manipulada sobre l'accident que va arribar a la ciutadania valenciana.

b) Luis Motes, director d'informatius de RTVV. Responsable que la ciutadania no accedira a una informació immediata, veraç i objectiva.

NOTA

Mentre aquesta comissió d'investigació ha desenvolupat el seu treball, en seu judicial s'han estat investigant les responsabilitats penals derivades de l'accident de metro de València del 3 de juliol de 2006.

Els treballs desenvolupats per aquesta comissió han respectat la independència del poder judicial i el deure de reserva sobre la documentació judicialitzada.

X. RECOMANACIONS AMB RELACIÓ ALS FETS INVESTIGATS

1. Instar el Consell a procedir amb la màxima diligència a elaborar un projecte de llei de seguretat sobre el transport ferroviari que establisca entre altres qüestions:

- Mecanismes d'avaluació de riscos.
- Definició dels sistemes de gestió de la seguretat.
- La formació i l'habilitació.

2. Instar el Consell que cree un organisme independent de l'operador FGV que vetlle per la seguretat de tots els mitjans de transport, amb funcions de vigilància i control dels sistemes de seguretat, entre altres.

3. Instar l'Agència de Seguretat de Resposta Ràpida a les Emergències a revisar i millorar els protocols d'actuació en grans accidents de múltiples víctimes.

4. Instar la Conselleria d'Infraestructures a establir mecanismes de coordinació interns entre els departaments encarregats de la seguretat ferroviària, la DASE i el Comitè de Seguretat i Salut.

5. Instar FGV que en coordinació amb totes les administracions locals i l'Agència de Seguretat es revisen els protocols i es planifiquen simulacres amb periodicitat en totes les línies de Metrovalència.

6. Instar FGV que revise els protocols per a actuacions de risc en la circulació.

En el ámbito de la empresa pública Radio Televisión Valenciana (RTVV):

a) Pedro García, director de RTVV. Responsable de la información manipulada sobre el accidente que llegó a la ciudadanía valenciana.

b) Luis Motes, director de informativos de RTVV. Responsable de que la ciudadanía no accediera a una información inmediata, veraz y objetiva.

NOTA

Mientras esta comisión de investigación ha venido desarrollando su trabajo, en sede judicial se ha estado investigando las responsabilidades penales derivadas del accidente de metro de Valencia del 3 de julio de 2006.

Los trabajos desarrollados por esta comisión han respetado la independencia del poder judicial y el deber de reserva sobre la documentación judicializada.

X. RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON LOS HECHOS INVESTIGADOS

1. Instar al Consell a proceder con la máxima diligencia a elaborar un proyecto de ley de seguridad sobre el transporte ferroviario que contemple entre otras cuestiones:

- Mecanismos de evaluación de riesgos.
- Definición de los sistemas de gestión de la seguridad.
- La formación y habilitación.

2. Instar al Consell a que cree un organismo independiente del operador FGV que vele por la seguridad de todos los medios de transporte, con funciones de vigilancia y control de los sistemas de seguridad, entre otros.

3. Instar a la Agencia de Seguridad de Respuesta Rápida a las Emergencias a revisar y mejorar los protocolos de actuación en grandes accidentes de múltiples víctimas.

4. Instar a la Conselleria de Infraestructuras a establecer mecanismos de coordinación internos entre los departamentos encargados de la seguridad ferroviaria, la DASE y el Comité de Seguridad y Salud.

5. Instar a FGV a que en coordinación con todas las administraciones locales y la Agencia de Seguridad se revisen los protocolos y se planifiquen simulacros con periodicidad en todas las líneas de Metrovalencia.

6. Instar a FGV a que revise los protocolos para actuaciones de riesgo en la circulación.

7. Recomanar a FGV que readapte el Reglament de circulació als actuals sistemes d'explotació.

8. Instar el Consell que regule la creació i el funcionament de les oficines d'atenció a les víctimes en qualsevol catàstrofe, i que desenvolupe procediments per a prestar la màxima atenció, garantint els principis de transparència, igualtat i legalitat, en les ajudes que s'atorguen.

9. Instar la Conselleria de Justícia perquè revise els mitjans de què disposa l'Institut de Medicina Legal per a l'exercici de les funcions que són de la seua competència.

Palau de les Corts
València, 13 de juliol de 2016

El president
Enric Morera i Català

El secretari primer
Emilio Argüeso Torres

Resolució 290/IX, sobre la presa en consideració de la Proposició de llei de derogació de la Llei 6/2009, de 30 de juny, de la Generalitat, de protecció a la maternitat, aprovada pel Ple de les Corts en la sessió del dia 13 de juliol de 2016

PRESIDÈNCIA DE LES CORTS

Per tal d'acomplir el que hi ha disposat en l'article 95.1 del Reglament de les Corts, s'ordena publicar al *Butlletí Oficial de les Corts* la Resolució 290/IX, sobre la presa en consideració de la Proposició de llei de derogació de la Llei 6/2009, de 30 de juny, de la Generalitat, de protecció a la maternitat, aprovada pel Ple de les Corts en la sessió del dia 13 de juliol de 2016.

Palau de les Corts
València, 13 de juliol de 2016

El president
Enric Morera i Català

PLE DE LES CORTS

El Ple de les Corts, en la sessió del dia 13 de juliol de 2016, ha debatut la presa en consideració de la Proposició de llei de derogació de la Llei 6/2009, de 30 de juny, de la Generalitat, de protecció a la maternitat, presentada pel grup parlamentari Compromís (RE número 25.368).

Finalment, d'acord amb el que s'estableix en l'article 125 del Reglament de les Corts, ha aprovat la següent:

7. Recomendar a FGV a que readapte el Reglamento de circulación a los actuales sistemas de explotación.

8. Instar al Consell a que regule la creación y funcionamiento de las oficinas de atención a las víctimas en cualquier catástrofe, y que desarrolle procedimientos para prestar la máxima atención, garantizando los principios de transparencia, igualdad y legalidad, en las ayudas que se otorguen.

9. Instar a la Conselleria de Justicia para que revise los medios con los que cuenta el Instituto de Medicina Legal para el desempeño de las funciones que son de su competencia.

Palau de les Corts
Valencia, 13 de julio de 2016

El presidente
Enric Morera i Català

El secretario primero
Emilio Argüeso Torres

Resolución 290/IX, sobre la toma en consideración de la Proposición de ley de derogación de la Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de protección a la maternidad, aprobada por el Pleno de Les Corts en la sesión del día 13 de julio de 2016

PRESIDENCIA DE LES CORTS

Para cumplir lo dispuesto en el artículo 95.1 del Reglamento de Les Corts, se ordena publicar en el *Butlletí Oficial de les Corts* la Resolución 290/IX, sobre la toma en consideración de la Proposición de ley de derogación de la Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de protección a la maternidad, aprobada por el Pleno de Les Corts en la sesión del día 13 de julio de 2016.

Palau de les Corts
Valencia, 13 de julio de 2016

El presidente
Enric Morera i Català

PLENO DE LES CORTS

El Pleno de Les Corts, en la sesión del día 13 de julio de 2016, ha debatido la toma en consideración de la Proposición de ley de derogación de la Ley 6/2009, de 30 de junio, de la Generalitat, de protección a la maternidad, presentada por el Grupo Parlamentario Compromís (RE número 25.368).

Finalmente, de acuerdo con lo que se establece en el artículo 125 del Reglamento de Les Corts, ha aprobado la siguiente: