

**CONCLUSIONES, RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y  
RECOMENDACIONES EXTRAÍDOS DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DEL ACCIDENTE DE LA LÍNEA 1 DE METROVALENCIA**

**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 documentación y las comparecencias 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 Comparecencias 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 América, la sociedad del Aeropuerto de Castellón S.A., el parque temático Mundo Ilusión, empresas mixtas urbanizadoras (Sol i Vivendes Valencianes S.A., Sol i Vivendes del Mediterrani S.A. y Nuevas Viviendas Valencianas) y la Sociedad Imagen Estratégica y Promocional de la Comunidad Valenciana, cuyo objeto es la promoción y la publicidad de la Copa del América.
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 ésta.
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 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 deficitario 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 de 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 Auditoría 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 deficitaria 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. 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 habían 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 éstas.
- 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 del Sr. 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 clausula 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 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 los días 8 y 9 de julio. El decorado fue el Palau de les Arts y l'Hemisfèric, dónde 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 10 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 POLITICAS**

### **En el marco de sus competencias:**

- a) Las competencias en materia de transporte ferroviario están delegadas en la Generalitat Valenciana de acuerdo con el art. 41.15 del Estatut 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 Consellería de Infraestructura y Transporte, cuyo titular era José Ramón García Antón, en el momento del accidente Conseller de Infraestructura y Transporte. (Fallecido 11 de agosto del 2009).
- c) Ferrocarriles de la Generalitat Valenciana se rigen por su normativa específica y se relacionan con la Consellería de Infraestructuras y Transportes.

### **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 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 les 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 de 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 Ferrocarriles de la Generalitat (FGV) son responsables:**

- a) 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 y que habrían podido evitar el accidente y/o minimizado 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.
- b) Dionisio García Giménez, responsable de recursos humanos de FGV. Responsable por la falta de cumplimiento de la Ley de prevención de riesgos laborales.



- c) Vicente Contreras Bornez, director adjunto de explotación de FGV. Responsable de tomar las decisiones respecto a la programación y colocación de balizas.
- d) Manuel Sansano Muñoz, director de operaciones de FGV. Responsable por su falta de diligencia en la custodia de pruebas judiciales.
- e) 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.
- f) Luis Miguel Domingo Alepuz. Jefe del taller de FGV València Sud. Responsable de la destrucción de la lectura de la caja negra.

**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 Consellería 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 Local 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. 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 Consellería 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.

En Valencia, a 24 de junio de 2016.