| | | |
|---|---|---|
| UT INFRA FERREA | **INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES DE SEGURIDAD** | Código: IN-SST-FT-01<br>Versión 1<br>Fecha: 26/02/2026 |

En cumplimiento de la Resolución 1401 de 2007 para la Investigación de Incidentes y Accidentes Laborales

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de investigación: | MAYO 22 DE 2026 | Hora investigación: | 3:20 | Área: | Operativa |

**Tipo de Evento**

☐ Incidente ☑ Accidente ☐ Accidente Grave ☐ Accidente Mortal

**1. Identificación General de la Empresa Contratante o Empleador**

| Nombre de la Empresa: | Nit | Proyecto: |
|---|---|---|
| UNION TEMPORAL INFRA FERREA | 902020800-3 | Mantenimiento Vía férrea Zipaquirá - Nemocón |

Quién ejecutaba la Actividad

☑ Personal Directo ☐ Contratista ☐ Subcontratista ☐ Temporal ☐ En Misión ☐ Visitante

Otro Cuál?: _____

**2. Información del Trabajador que sufre el evento**
(Si hay más de un lesionado, anexar la misma información)

| Nombres y Apellidos: | Ocupación: | Cargo: |
|---|---|---|
| JOSE ANTONIO SUAREZ SUAREZ | Auxiliar de Vía | Auxiliar de Vía |

| Tipo de Identificación: C.C☑ C.E.☐ P.A.☐ T.I☐ | No. | 1070328826 | Salario | $ 1.750.000,00 | Celular: | 3125195011 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**3. Información sobre el incidente/accidente ocurrido**

| Fecha del incidente/accidente | Hora del incidente/accidente | Lugar |
|---|---|---|
| MAYO 20 DE 2026 | 4:00:00 | VIA FERREA ZIPAQUIRA NEMOCON, PK 53+500 |

**3.1 Severidad de la Lesión**

Primeros auxilios ☐ Revisión médica sin incapacidad ☐ Lesión incapacitante ☑ Fatalidad ☐

**3.3 Descripción de la Lesión**

| 3.3.1 Tipo de Lesión | 3.3.2 Parte del cuerpo aparentemente afectada. | Herramientas, implementos o utensilios |
|---|---|---|
| ☐ Fractura | ☐ Cabeza | ☑ Materiales o Sustancias |
| ☐ Luxación | ☐ Ojo | ☐ Radiaciones |
| ☑ Torcedura, esguince, desgarro muscular, herniado laceración de músculo, lumbalgias o tendón sin herida | ☐ Cuello | ☐ Ambiente de trabajo (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos) |
| ☐ Conmoción o trauma interno | ☐ Tronco (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis) | ☐ Otros agentes no clasificados |
| ☐ Amputación o enucleación (Exclusión o pérdida del ojo) | ☐ Tórax | ☐ Animales (vivos o productos animales) |
| ☐ Herida | ☐ Abdomen | **3.3.4 Mecanismo o forma del accidente** |
| ☐ Trauma superficial (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) | ☐ Miembros superiores | ☐ Caída de personas |
| ☐ Golpe, contusión o aplastamiento. | ☐ Manos | ☐ Caída de objetos |
| ☐ Quemadura | ☑ Miembros Inferiores | ☐ Pisadas, choques o golpes |
| ☐ Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia | ☐ Pies | ☐ Atrapamientos |
| ☐ Efecto del tiempo, clima otro relacionado con el ambiente. | ☐ Ubicaciones Múltiples | ☑ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento |
| ☐ Asfixia | ☐ Lesiones generales u Otras | ☐ Explosión o contacto con temperatura extrema |
| ☐ Efecto de la electricidad | **3.3.3 Agente del accidente** (con qué se lesionó el trabajador) | ☐ Explosión o contacto con la electricidad |
| ☐ Efecto nocivo de la radiación | ☐ Máquinas y/o equipos | ☐ Explosión o contacto con sustancias nocivas, radiaciones o salpicaduras |
| ☐ Lesiones múltiples | ☐ Medios de Transporte | ☐ Otro. (Especifique) |
| ☐ Otro. (Especifique) | ☐ Aparatos | |

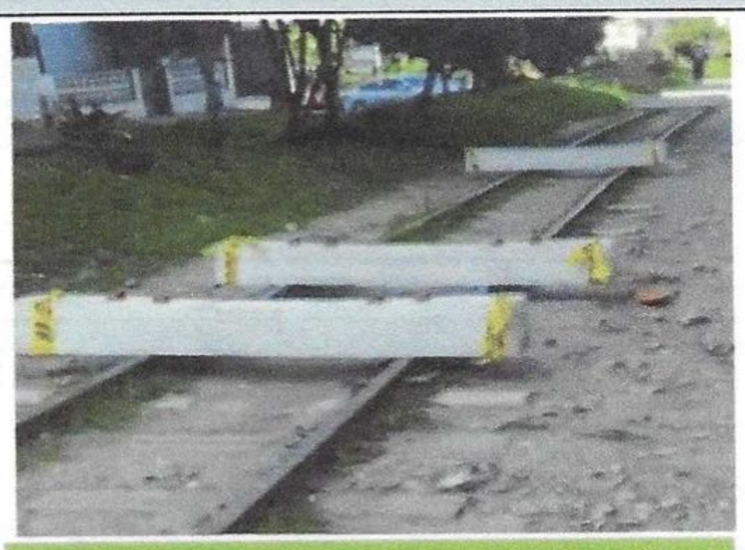
| INFRA FERREA | **INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES DE SEGURIDAD** | Código: IN-SST-FT-01<br>Versión 1<br>Fecha: 26/02/2026 |
|---|---|---|

**Descripción Detallada de los Hechos**

Describa qué, quién, cuándo, cómo, dónde ocurrió el evento. (Adjunte bosquejos o fotografías. Use hojas adicionales si es necesario)

El 20 de mayo de 2026, sobre las cuatro de la tarde, trabajador se encontraba en el PK 53 + 500, cargando traviesas en conjunto con sus otros tres compañeros, para ello usaban las dos tenazas, al momento de alzar la traviesa el trabajador sintió un tirón en la cintura.

**Registro fotográfico, esquema y/o evidencia**



ADECUADO DESCARGUE DE TRAVIESAS SOBRE LA VIA FERREA - SIN DESPLAZAMIENTO.




INADECUADO DESCARGUE DE TRAVIESAS CON DESPLAZAMIENTO.

**4. Análisis de Causas**

**4.1. Causas Inmediatas**

| Actos Subestándar | Condición Subestándar |
|---|---|
| ☐ Operando equipos sin autorización | ☐ Guarda/barreras inadecuadas |
| ☐ Operando a velocidad indebida | ☐ Equipo protector |
| ☐ Dejar inoperables los dispositivos de seguridad | ☐ Herramientas/equipo/material defectuoso |
| ☐ Omisión de usar EPP Apropiados | ☐ Espacios limitados para desenvolverse |
| ☑ Levantamiento inapropiado | ☐ Sistema de advertencia inadecuado |
| ☐ Posición indebida para trabajo | ☐ Iluminación inadecuado |
| ☐ Manteniendo equipo funcionando | ☐ Exposición a presión |
| ☐ Bajo influencia de alcohol/drogas | ☑ Pisos inseguros |
| ☐ Omisión de advertir | ☐ Almacenaje indebido |
| ☐ Omisión de asegurar | ☐ Seguridad física indebida |
| ☐ Carga inapropiada | ☐ Exposición a radiación |
| ☐ Uso de equipo defectuoso | ☐ Cuidado indebido /Desorden |
| ☐ Colocación indebida | ☐ Peligro de incendio/explosión |
| | ☐ Exposición al ruido |
| | ☐ Extremos de temperatura |
| | ☐ Ventilación inadecuada |
| | ☐ Fuga de gas/combustible. |

**4.2. Causas Básicas**

| Factores personales | Factores del Trabajo |
|---|---|
| ☐ Falta de conocimiento | ☐ Liderazgo/supervisión inadecuada |
| ☐ Capacidad inadecuada | ☑ Operación inadecuada |
| ☐ Estrés | ☐ Mantenimiento inadecuado |
| ☐ Abuso de substancias | ☐ Reglamento organizacional |
| ☐ Falta de aptitudes | ☐ Herramientas/materiales /equipo inadecuado |
| ☐ Motivación inapropiada | ☐ Normas de trabajo inadecuadas |
| ☐ Fatiga | ☐ Abuso o utilización errónea |
| ☐ Falta de Atención | ☐ Uso y desgaste |
| ☑ Exceso de confianza | ☐ Adquisiciones inadecuadas |
| ☐ Otro. (Especifique) | ☐ Abuso y maltrato |
| | ☐ Otro. (especifique) |

| INFRA FERREA | INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES DE SEGURIDAD | Código: IN-SST-FT-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | | Fecha: 26/02/2026 |

## 5. Personas que presenciaron el Incidente/accidente

Hubo personas que presenciaron el incidente/accidente? **SI**☐ **NO** ☐ En caso afirmativo diligenciar la siguiente información. Anexar versiones de testigos por escrito.

| **Nombres y Apellidos:** WILLINTONG ENRIQUEZ HERNANDEZ | | **Cargo:** |
|---|---|---|
| **Tipo de Identificación:** ☑ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. | **No. De identificación** 11.204.134 | **Declaración:** Los muchachos estaban descargando la traviesa y corriéndola para una lado, José Antonio, termino de descargar la traviesa y cuando se incorporo, me dijo que había sentido un tirón la cintura |
| **Nombres y Apellidos:** | | **Cargo:** |
| **Tipo de Identificación:** C.C.☐ C.E.☐ P.A.☐ T.I. ☐ | **No. De identificación** | **Declaración:** |
| **Nombres y Apellidos:** | | **Cargo:** |
| **Tipo de Identificación:** C.C.☐ C.E.☐ P.A.☐ T.I. ☐ | **No. De identificación** | **Declaración:** |

## 6. Hipótesis/ Conclusiones del equipo investigador

Ingrese el análisis de las causas de los incidentes/accidente

**Actos Subestándar, Levantamiento inapropiado:** dada las condiciones del terreno y a que la altura de los dos trabajadores que cargaban la traviesa era dispareja, la carga se distribuyo inequitativamente al lado de donde cargaba José Antonio.

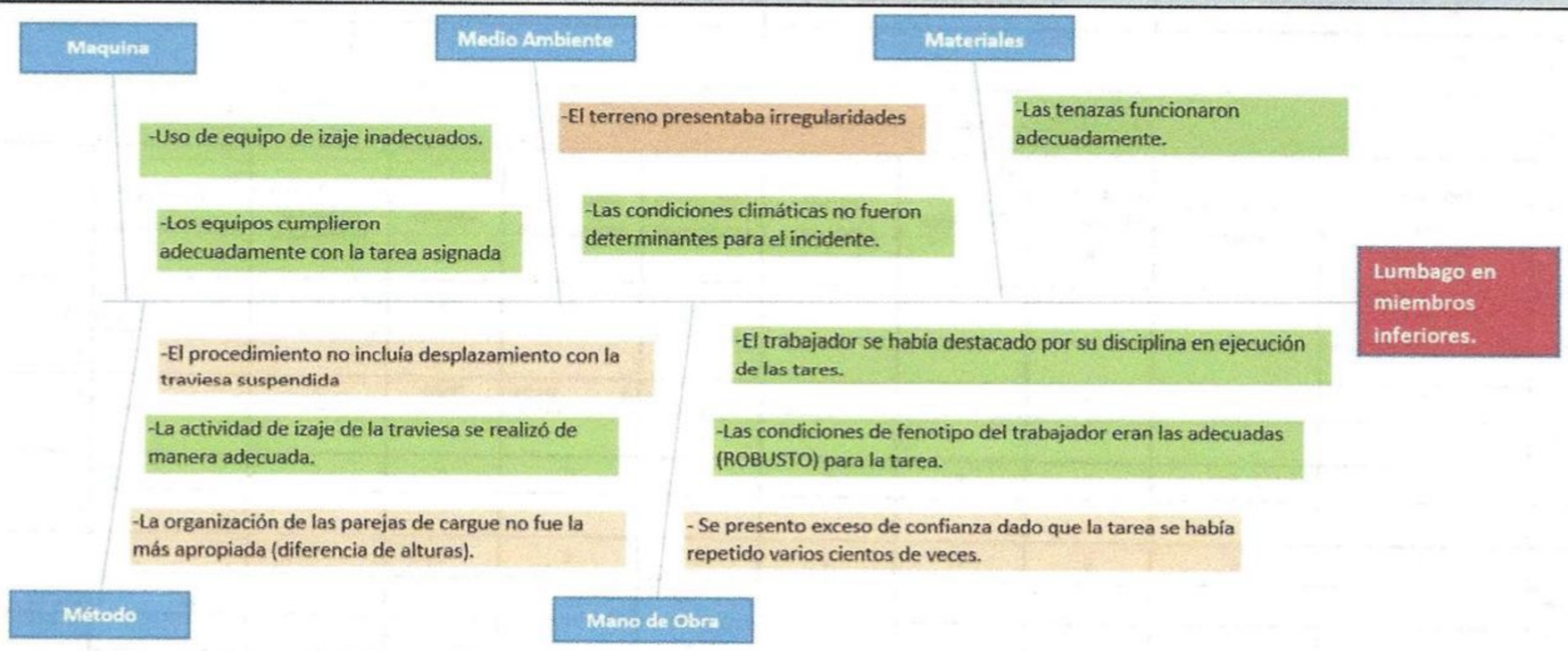
**Condición subestándar: Piso inseguros:** La zona donde se estaban descargando las traviesas presentaba desniveles que generaron mayor inequidad en la distribución del peso.

**Factores personales. exceso de confianza:** Dado que esta actividad se había realizado mas de quinientas veces, esto genero el exceso de confianza.

**Factores del Trabajo:** Abuso o utilización errónea: El sistema de cargue manual se diseño con la finalidad de cargar y descargar las traviesas a borde de riel, SIN DESPLAZAMIENTO, pero dado que el concesionario solicito dejar a una mayor distancia de la vía las traviesas, para garantizar el espacio de operación de turistren, se incluyo en la tarea un desplazamiento para el que no se estaba preparados.

## 7. Diagrama o diseño esquemático

(Diagrama de la metodología empleada para la determinación de las causas básicas e inmediatas del incidente o accidente)



| INFRA FERREA | INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES/ACCIDENTES DE SEGURIDAD | Código: IN-SST-FT-01 |
|---|---|---|
| | | Versión 1 |
| | | Fecha: 26/02/2026 |

## 8. Acción Correctiva y/o Preventiva

(Ingrese las acciones correctivas y/o preventivas para atacar las causas inmediatas, básicas y de falla de control. Especifique, Qué, Quién y Cuándo.)

| No. | Acción | Tipo de Control | | | Fecha Programada | Fecha ejecutada | Responsable | Costo del Plan de Acción | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Fuente | Medio | Trabajador | | | | Unidad | Cantidad | VR/Unit | VR/Total |
| 1 | Revisión y ajuste del procedimiento de riego de traviesas, uso OBLIGATORIO de ayuda mecánica cuando exista desplazamiento; organización de parejas según altura corporal | X | X | | 28/05/2026 | 3/06/2026 | Duvan Montenegro y equipo investigador. | Reunion | 1 | $ 308.230,00 | $ 308.239,00 |
| 2 | Divulgación de los ajustes al procedimiento | | X | X | 1/06/2026 | 3/06/2026 | Duvan Montenegro y cuadrilla de riego | Reunion | 1 | $ 116.477,00 | $ 116.477,00 |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | $ 424.716,00 |

## 9. Participantes de la investigación

(Jefe inmediato del trabajador, Miembro delegado de COPASST, Responsable S y S.O, Profesional con Licencia en S.O)

| Nombres y Apellidos Completos | Documento de identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| WILLINTONG ENRIQUEZ | 11.204.134 | CAPORAL | Willington Enriquez |
| JOSE ANTONIO SUAREZ | 1.070.328.826 | ACCIDENTADO | Jose Suarez |
| DUVAN MONTENEGRO | 79.632.567 | PROFESIONAL SST | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Nombre Profesional en SST. | Tipo de Identificación: | No. De identificación | Licencia No. | Expedida Por: | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| DUVAN MONTENEGRO | C.C. ☑ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ | 79632567 | 205678 | Sec. Salud | |

| Nombre Representante Legal | Tipo de Identificación: | No. De identificación | Expedida en: | Firma |
|---|---|---|---|---|
| JAVIER MONTENEGRO | C.C. ☑ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ | 1020811513 | Bogotá | |

## 10. Estimación de Costos del incidente/accidente

| Costo \ Descripción | A/ N.A / $ | Maquinaria/ Equipo/ repuestos | Herramienta Menor | Instalaciones/ Infraestructura | Materiales | Parada Producción | Atención de emergencia | Adelanto de investigación | Salarios | Nueva Contratación y preparación personal nuevo | Trámites administrativos | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Daño a bienes | A/ N.A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | $ - |
| | $ | | | | | | | | | | | $ - |
| Tiempo perdido | A/ N.A | 0 | 0 | 0 | 0 | $ 30.000 | 0 | $ 302.239 | 79.455 | 0 | | $ 411.694,00 |
| | $ | | | | | | | | | | | $ - |
| Reemplazo/alquiler/Compra | A/ N.A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | $ - |
| | $ | | | | | | | | | | | $ - |
| Legales | A/ N.A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | $ - |
| | $ | | | | | | | | | | | $ - |
| Planes de acción* | A/ N.A | | | | | | | | | | | |
| | $ | | | | | | | | | | | $ - |
| Otros (describa) | A/ N.A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | $ 14.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | $ 14.000,00 |
| | $ | | | | | | | | | | | |
| A:Aplica<br>N.A: No Aplica | | | | | | | | | | | TOTAL | $ 425.694,00 |

## 11. Persona responsable del Informe

| Nombres y Apellidos | Tipo de Identificación: | No. De identificación | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|---|
| DUVAN MONTENEGRO | C.C. ☑ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ | 79632567 | Profesional SST | |