

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha:	01/09/2026
Caso:	Evento N.º 27 SST
Área:	Empleamos

¿Qué pasó?



Mientras estaba esperando la revisión por parte de los guardas de seguridad, se explotó una llanta del vehículo que conduzco.

¿Qué lo causó?



Posible falla de llanta o falla en el montaje.

¿Qué aprendí?



La importancia de realizar el chequeo preoperacional.

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 19/09/2026

Caso: Evento N.º 13 SF

Área: Empleamos Temporales

¿Qué pasó?



El conductor del vehículo de placas MCK 233 se encontraba detenido cuando el vehículo de placas EQS 694 realizó una maniobra de reversa de forma rápida y sin verificar adecuadamente el entorno. Como resultado, se produjo una colisión entre ambos vehículos, generando daños materiales.

¿Qué lo causó?



La causa del evento fue la ejecución de una maniobra de reversa sin las debidas precauciones por parte del conductor del vehículo EQS 694, quien no verificó que el área estuviera libre antes de retroceder.

¿Qué aprendí?



Antes de realizar una maniobra de reversa, es fundamental verificar las condiciones del entorno, asegurarse de que el área esté libre de obstáculos y vehículos, y efectuar la maniobra a una velocidad segura para prevenir colisiones y daños materiales.

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 16/09/2026

Caso: Evento N.º 494

Área: Tercero

¿Qué pasó?



El vehículo de placas PUN737 se encontraba cargando un pedido y al salir del muelle golpea un bajante de agua y parte de la puerta principal.

¿Qué lo causó?



- Falta de verificación del espacio y entorno antes de realizar la maniobra.

¿Qué aprendí?



Tener más precaución y medir bien los espacios.

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 28/09/2026
Caso: Evento N.º 513
Área: FRIMAC

¿Qué pasó?



El conductor se encontraba en las instalaciones del cliente realizando una maniobra de reversa en el sitio de descargue cuando varios motociclistas se atravesaron, la persona encargada de avisar o detener las motocicletas no le informó oportunamente, por lo que, con las ruedas del tráiler, tocó un tubo, ocasionando su caída

¿Qué lo causó?



-Continuar la maniobra sin contar con confirmación permanente de la distancia respecto al poste, lo que dificultó identificar oportunamente la proximidad del vehículo al elemento.

-Generación de puntos ciegos durante la articulación del tractocamión, reduciendo el campo de visión del conductor sobre los elementos ubicados en los laterales y zonas posteriores del vehículo.

-Exceso de confianza y falta de evaluación del procedimiento seguro para el control de las condiciones de ingreso y maniobra de vehículos tipo tractocamión, considerando las características del acceso, el flujo de otros actores viales, la infraestructura y el espacio disponible para realizar la maniobra

¿Qué aprendí?



- Planificar la maniobra antes de iniciar el ingreso o salida de las instalaciones.
- Identificar previamente obstáculos, postes, vehículos, peatones y demás elementos cercanos a la trayectoria.
- Reducir la velocidad y realizar las maniobras de ingreso y salida de manera controlada.
- No continuar una maniobra cuando no se tenga visibilidad suficiente del entorno.
- Utilizar un señalero cuando las condiciones de la maniobra generen puntos ciegos o visibilidad limitada.
- Mantener comunicación clara y permanente con el personal que apoye la maniobra.
- Detener el vehículo ante cualquier duda sobre la distancia o ubicación de un obstáculo.
- Evitar maniobras apresuradas por presión del tráfico, otros vehículos o personas presentes en el lugar.
- Reportar oportunamente condiciones inseguras en las instalaciones de los clientes, vías de acceso o carreteras.

Recordar que conocer la ruta o realizar frecuentemente una maniobra no elimina el riesgo: cada ingreso debe evaluarse según las condiciones presentes en ese momento

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 16/09/2026

Caso: Evento N.º Correo 17

Área: Transgraneles

¿Qué pasó?



El vehículo se presentó a descargue en Agro Marinilla el 31 de agosto a las 3 p.m, el vehículo estaba parqueado esperando descargue, cuando los operarios de la planta le informaron que debía acomodarse para el descargue, le fueron dando las indicaciones sin percatarse que detrás, había un vehículo particular estacionado detrás del cual no tenía visión el conductor desde cabina, y al retroceder, lo golpeó en una de las puertas.

¿Qué lo causó?



El mal parqueo del vehículo particular en una zona donde los vehículos de carga deben retroceder y la falta de coordinación y comunicación entre operarios y conductor para realizar dicha maniobra de manera exitosa y sin causar daños.

¿Qué aprendí?



La lección es que el conductor debe verificar también el espacio alrededor antes de realizar una maniobra. Que el personal de la planta también este capacitada y muy consciente al dar una instrucción para mover los vehículos. Que las zonas de parqueo para vehículos particulares no estén tan cercanas a la zona de movimiento de los vehículos de carga.

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 04/09/2026

Caso: Evento N° 517

Área: Empleamos Temporales

¿Qué pasó?



El conductor, después de finalizar la ruta Frigo Medellín durante la madrugada, permaneció descansando en la cabina del vehículo. Al ser requerido para posicionar el vehículo en el muelle de descargue, inició la maniobra de reversa mientras aún presentaba fatiga. Durante la maniobra no percibió las señales o advertencias que se le realizaban, impactando la puerta del área de descargue.

¿Qué lo causó?



La ocurrencia del evento estuvo relacionada con el estado de fatiga del conductor debido al traspaso previo y con la falta de percepción de las advertencias durante la maniobra de reversa, lo que impidió identificar oportunamente el riesgo presente en el área.

¿Qué aprendí?



Antes de realizar una maniobra de reversa luego de periodos prolongados de conducción o descanso insuficiente, es importante asegurar un adecuado estado de alerta. Asimismo, se debe solicitar apoyo de una persona que oriente la maniobra cuando existan limitaciones de visibilidad o riesgos en el área de operación, con el fin de prevenir colisiones e incidentes.

LECCIONES APRENDIDAS



Fecha: 5/09/2026
Caso: Evento Correo 18
Área: Producción

¿Qué pasó?



El incidente se presentó en el momento en el cual el montacarguista ingreso por debajo del módulo 3 para tratar de trasladar una estiba que contenía bultos de estabilizante hacia el fondo (de la posición 4 a la 6), omitiendo que en la posición 1 se encontraba ubicada una estiba que contenía avena canela en presentación de caja con un peso aproximado de 1 tonelada. Al realizar la maniobra de retroceso, no se aseguró de que el mástil del montacarga bajara completamente, sino continuo retrocediendo hasta impactar con la canasta la estiba ubicada en la posición 1, ocasionando que la estiba plástica cayera entre la cabina y el mástil y las cajas con avena cayeran dentro de la cabina y el piso. En el video aportado por el área de seguridad física se evidencia que el sr Victor Rivera no estaba usando su EPP (Casco).

¿Qué lo causó?



Acto Subestándar

Omisión de la estiba ubicada en la posición 1 la cual debió ser retirada para ingresar con el montacargas y realizar el movimiento de la estiba para pasar de la ubicación de la 4 a la 6, adicional retiro el montacargas sin comprobar que el mástil estuviera libre de contacto con otras cargas.

¿Qué aprendí?



Aprendizaje tener cuidado cuando vayamos a ingresar al modulo cuando tenga producto encima de las posiciones 1, 3, y 4 nivel para evitar que tengamos un accidente o un incidente por favor bajar los estibas para poder entrar a los modulos al 3.º y 4.º nivel

Código 8061 - V0 - Fecha 26-04-2021

SST | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Seguridad vial
en Colanta, un compromiso de todos



Trabaja seguro,
Trabaja con Colanta