

		DIAGNÓSTICO DE SEGURIDAD VIAL										NP CONSTRUCCIONES	
		ENCUESTA DE MOVILIDAD - ANÁLISIS DEL RIESGO VIAL											
Cliente/Compañía:				Fecha:				Ciudad:					
Nombres y Apellidos:				No. de identificación:									
Licencia de conducción:		SI		NO		Categoría:		Fecha de vigencia:					
Cargo:						Grupo de Trabajo:		Administrativo		Edad:			
Tipo de Contrato:								Operativo		Genero: M/F			
DIAGNÓSTICO DE SEGURIDAD VIAL DEL FUNCIONARIO AL INTERIOR DE LA ORGANIZACIÓN - RIESGO EN MISIÓN													
Conduce usted vehículo:		SI		NO		Tipo de vehículo:		Auto		Moto		Otro	
El Vehículo es asignado por la empresa:		SI		NO		Experiencia en la conducción		Años		Meses		Cual	
Los desplazamientos son programados:		SI		NO		Frecuencia:		A Diario:		Semanal		Mensual	
kilómetros recorridos Diarios						Tiempo empleado en la conducción:		Horas:			Minutos:		
Realizo curso de conducción		SI		NO		Licencia de conducción:		SI		NO		B1	C1
Ha sufrido accidentes de tránsito:		SI		NO		Categorías de su Licencia:		A1		A2		B2	C2
Gravedad del accidente de tránsito:		Muertos			Heridos			Colisión - solo daños			B3	C3	
Ha recibido usted capacitación en seguridad vial:		SI		NO		Frecuencia:		Días		Horas:			
COMO ACTOR VIAL AL SALIR DE LA ORGANIZACIÓN RIESGO IN - ITINERE													
Medio de desplazamiento		A pie:		Servicio publico:		Ruta empresa:			En bicicleta:		Vehículo propio:		
Tiempo empleado para trasladarme de mi casa a mi lugar de trabajo		Horas:				Minutos:				Auto		Moto	
Tiene hora establecida de ingreso a laborar		SI		NO		Hora de ingreso:				Hora de salida:			
Durante sus desplazamientos cual cree que es su principal factor de riesgo													
La conducción de otros:			MI conducción:		Los vehículos			MI vehículo:		La infraestructura vial			
CAUSAS QUE MOTIVAN EL RIESGO													
FACTOR HUMANO				FACTOR MECANICO				MANTENIMIENTO					
VIOLACIÓN A LA NORMAS VIALES		OTRO		SEGURIDAD ACTIVA		SEGURIDAD PASIVA		OTRO					
DISTRACCIÓN		CUAL / PORQUE		ELEMENTOS DE FUNCIÓN DEL VEHÍCULO		ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DEL VEHÍCULO		OTRO					
ESTADO ANÍMICO - AGRESIVIDAD - ESTRÉS - SUEÑO - FATIGA		CUAL / PORQUE		CONDICIÓN CLIMÁTICA		DISERIO DE LA VÍA		CUAL / PORQUE					
IMPRUDENCIA DE TERCEROS		CUAL / PORQUE		ESTADO DE LA VÍA		TRAFICO		CUAL / PORQUE					
¿En materia de Seguridad Vial, cree usted que la empresa le brinda la información necesaria?													
¿Qué recomendaría a la compañía para reducir el riesgo de sufrir un accidente de tránsito?													
Firma del Participante (Trabajador)							Firma del Encuestador						
C.C.							C.C.						