TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de Aprobación**
Uno	Elaboración y codificación del documento	

Elaborado por: Diana Lorena Ramos Lozano	**Revisado por:** Ingrid Alejandra Calderon Villegas	**Aprobado por: Ingrid Alejandra Calderon Villegas**
Firma 	Firma	**Firma**
Cargo: Asesora diseño PESV	**Cargo: Representante legal**	**Cargo: Representante legal**

ACTA DE REUNIÓN

Fecha:	**Lugar:**	
Hora Inicial:	**Hora Final:**	**Acta N°:**

ASISTENTES	CARGO

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR.**

2. **SEGUIMIENTO DE ACCIONES PENDIENTES.**

3. **VARIOS Y ACCIONES EJECUTADAS DURANTE EL MES.**

4. **DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PROXIMA REUNIÓN.**

5. **CIERRE DE LA REUNIÓN.**

6. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

ASISTENTES:	CARGOS	FIRMA

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de Aprobación**
Uno	Elaboración y codificación del documento	

Elaborado por: Diana Lorena Ramos Lozano	**Revisado por:** Ingrid Alejandra Calderon Villegas	**Aprobado por: Ingrid Alejandra Calderon Villegas**
Firma 	Firma	**Firma**
Cargo: Asesora diseño PESV	**Cargo: Representante legal**	**Cargo: Representante legal**

Encuesta diagnóstica comportamiento vial

Ésta encuesta tiene como objetivo recolectar información relacionada con su comportamiento en Seguridad Vial, los datos aquí consignados serán utilizados exclusivamente para el definir la estrategia a seguir para fomentar hábitos, comportamientos y conductas seguras en la vía.

Datos generales

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

Rango de edad:

☐ Menos de 20 años

☐ Entre 21 y 30 años

☐ Entre 31 y 40 años

☐ Entre 41 y 50 años

☐ Más de 51 años

Dependencia a la cual presta sus servicios:

_____

Tipo de vinculación: Servidor público ☐ Contratista ☐

¿Cuenta con licencia de conducción? Si ☐ ☐

No En caso positivo indique la categoría

_____

☐ A1: Motocicletas con cilindrada hasta 125 c.c.

☐ A2: **Motocicletas,** moto triciclos con cilindrada mayor a 125 c.c.

☐ B1: **Automóviles**, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses de servicio particular.

☐ B2: Camiones rígidos, busetas y buses de servicio particular.

☐ B3: Vehículos articulados de servicio particular.

☐ C1: Automóviles, motocarros, **cuatrimotos,** camperos, camionetas y microbuses de servicio de servicio público.

☐ C2: Camiones rígidos, busetas y buses de servicio de servicio público.

☐ C3: Vehículos articulados de servicio público.

Señale con una equis (X) la opción según corresponda en cada caso:

Información específica en conducción

Indique que participación tiene usted en la vía de manera **permanente** (puede seleccionar más de una opción):

Peatón ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐

¿Tiene experiencia en conducción de automóvil? Si ☐ No ☐ Número de años ☐

¿Tiene experiencia en conducción de motos? Si ☐ No ☐ Número de años ☐

¿Ha tenido accidentes de tránsito? Sí ☐ No ☐

En caso positivo indique cuántos ☐

¿Alguno de estos accidentes ha sido con ocasión de su trabajo? Sí ☐ No ☐

¿De quién fue la responsabilidad? Propia ☐ De un tercero ☐

¿Ha tenido accidentes con daños materiales, pero no personales? Sí ☐ No ☐

En caso positivo indique cuántos ☐

¿Qué medios de transporte utiliza para sus desplazamientos casa – trabajo – casa? (puede seleccionar más de una opción)

☐ A pie

☐ Automóvil

☐ Bicicleta

☐ Moto

☐ Transporte público

☐ Otro Cuál? _____

¿Cuánto tiempo en promedio diario utiliza para desplazarse entre su casa – trabajo - casa?

☐ MENOS DE UNA HORA

☐ Entre una y dos horas

☐ Más de dos horas

¿Cuáles considera son las causas que motivan el riesgo de tener un accidente de tránsito? (Puede seleccionar más de una opción)

☐ Intensidad del tráfico

☐ Condiciones climatológicas

☐ Estado de las vías

☐ Estado del vehículo (automóvil, moto, bicicleta)

☐ Propia conducción

☐ Estado psicofísico (cansancio, estrés, sueño, fatiga)

☐ Comportamiento de terceros (conductores, peatones, pasajeros)

Falta de información y/o formación en seguridad vial

☐ Otro Cuál _____

¿Realiza desplazamientos en virtud de sus funciones u obligaciones contractuales? Sí ☐ No ☐

En caso positivo indique con qué frecuencia realiza estos desplazamientos

☐ A diario

☐ Alguna vez a la semana

☐ Una o dos veces al mes

☐ Más de dos veces al mes____

Cuando efectúa desplazamientos en virtud de sus funciones u obligaciones contractuales, quien planifica la ruta que va a tomar:

Usted mismo ☐ La entidad ☐

Por favor indique en que temas considera usted cuenta con conocimientos básicos: (puede seleccionar más de una opción)

☐ Primeros auxilios.

☐ Control de incendios en vehículos.

☐ Normas básicas de comportamiento en el tránsito nacional y local.

☐ Mecánica.

☐ Manejo defensivo.

☐ Conocimientos en inspección básica de un vehículo.

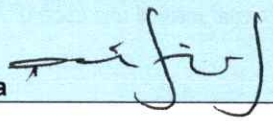
☐ Atención de emergencias en carretera

¿Sus funciones u obligaciones contractuales están relacionadas directamente con la conducción de vehículos? Sí ☐ No ☐

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO.

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de Aprobación**
Uno	Elaboración y codificación del documento	

Elaborado por: Diana Lorena Ramos Lozano	**Revisado por:** Ingrid Alejandra Calderon Villegas	**Aprobado por: Ingrid Alejandra Calderon Villegas**
Firma 	Firma	**Firma**
Cargo: Asesora diseño PESV	**Cargo: Representante legal**	**Cargo: Representante legal**