



El futuro  
es de todos

DNP  
Departamento  
Nacional de Planeación



Calle 82 N° 6-51 Bogotá  
Teléfono: 339 4888

SEGMENTO  
Hogares

Centro de Costos: 7112-01

Fecha: 26 de febrero de 2020

Prueba Piloto: Sí  
No 2

Elaborado por:

Revisado por:

Revisado en Campo  
por: Gladys Muñoz

1. Fecha de encuesta:

Día Mes Año | | | | | | 2 | 0 | 2 | 0 |

2. A. Municipio: \_\_\_\_\_

B. Código DANE: | | | | | | | |

3. Código PGO: \_\_\_\_\_

4. Tipología de PGO: 1 2 3 4 5 6

**Encuestador:** Antes de aplicar esta encuesta, usted deberá diligenciar el filtro de selección de hombres o mujeres. Recuerde que usted deberá alternar entre hombres y mujeres, esto le permitirá tener un balance de encuestados por sexo.

• **Saludo a la persona seleccionada:** Buenos días, tardes, mi nombre es (nombre y apellido), pertenezco a la UT Centro Nacional de Consultoría-Steer. Actualmente nos encontramos desarrollando un estudio de la percepción de la ciudadanía sobre la seguridad vial. Le agradecería que me dedicara unos minutos para responderme unas preguntas. ¿Puedo comenzar? Para cualquier inquietud puede comunicarse con el Centro Nacional de Consultoría, teléfono 3394888.

• *La Unión Temporal Centro Nacional de Consultoría - Steer pide su autorización para recolectar y compartir sus datos personales con fines de contacto para la aplicación de encuestas. Esta solicitud se hace de conformidad con la Ley 1581 de 2012. Nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales puede encontrarla en la página [www.centronacionaldeconsultoria.com](http://www.centronacionaldeconsultoria.com), cualquier consulta puede dirigirla al correo electrónico [cnc@cnccol.com](mailto:cnc@cnccol.com) o comunicarse con el Tel: 3394888 de Bogotá. Esta conversación puede ser grabada para efectos de revisión de calidad.*

Con estas precisiones, le pido su autorización para tomar sus datos y hacer la encuesta, que nos tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos. Autoriza: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Iniciación:** Hora /\_\_/\_/ minutos /\_\_/\_/

### PERCEPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y DEL PROGRAMA PEQUEÑAS GRANDES OBRAS

Pre-diligenciado: Código PGO: \_\_\_\_\_

Tipología PGO: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Mes y año de la intervención: \_\_\_\_\_

Lugar de intervención: \_\_\_\_\_

1. ¿Este hogar residía en esta misma zona/sector en el año XXXX? Mencionar año anterior a la fecha en que se realizó la PGO

Si	1
No	2 → Termine

2. En el año XXXX en la (Mencionar lugar donde se realizó la PGO) se realizó una intervención vial (Mencionar tipo de intervención vial) ¿reconoce Ud. esa intervención?

Si	1
No	2 → Termine

3. ¿Usted transita por el lugar donde se desarrolló la intervención mencionada?

Si	1
No	2 → Termine

4. ¿Cuántos días a la semana transita por el lugar donde se realizó la intervención mencionada?

\_\_\_\_\_ días a la semana (E. Valor mayor que 0 y menor o igual a 7 días)

5. Cuando usted transita por ese lugar, lo hace generalmente:  
**Encuestador:** la pregunta hace referencia al medio **principal** de transporte, el que la persona usa con mayor frecuencia. Por favor lea las opciones y seleccione una respuesta única (R.U).

A pie	1
En bicicleta	2
En motocicleta	3
En vehículo particular	4
En servicio público individual (taxi)	5
En servicio público colectivo (buses, busetas, etc.)	6
Otro ¿Cuál?	7

7. ¿Los involucrados en los accidentes eran en su mayoría?  
**Encuestador:** Por favor lea las opciones y marque máximo dos opciones.

Peatones	1
Ciclistas	2
Usuarios de motocicletas	3
Usuarios de vehículos particulares	4
Usuarios de servicio público individual (taxi)	5
Usuarios de servicio público colectivo (buses, busetas, etc.)	6
Otros ¿Cuáles?	7

9. La **principal** causa de la accidentalidad antes de la intervención (*Mencionar tipo de intervención vial*) en ese punto considera usted era en razón a:

Exceso de velocidad	1
Falta de señalización	2
Irrespeto a las señales de tránsito	3
Mal estado de la vía (huecos, pavimento corrugado, etc.)	4
Piso mojado	5
Distracciones de los conductores	6
Otro ¿Cuál?	7

11. **Si ha disminuido:** ¿Considera Ud. que (*Mencionar tipo de intervención vial*) contribuyó a la reducción de la accidentalidad?

Contribuyó Mucho	1
Contribuyó algo	2
Contribuyó poco	3
No contribuyó	4 → Pase a 11. A

11. A ¿Por qué razón considera que se redujo la accidentalidad?  
**Encuestador:** No se pueden responder elementos incluidos en las PGO como señalización (cebras, pare, reductores de velocidad, etc.)

Después de responder pase a p14.

6. Considera usted que antes de la intervención (*Mencionar tipo de intervención vial*) realizada en el año XXXX, la accidentalidad vial en el lugar era:

Muy frecuente	1
Frecuente	2
Algo frecuente	3
Poco Frecuente	4
Nada frecuente	5
No había accidentes	6 → Pase a p 16
NS/NR	9 → Pase a p 16

8. El tipo de accidentes que ocurrían **antes** de que el punto fuera intervenido con la obra, eran **principalmente:**

Choques simples (sin lesionados, ni fallecidos)	1
Accidentes con personas lesionadas	2
Accidentes con personas fallecidas	3

10. Considera Ud., que actualmente la accidentalidad en ese lugar con respecto al año XXXX ha:

Aumentado	1 → Pase a 13
Permanecido igual	2 → Pase a 13
Disminuido	3 → Continúe

12. **Si ha disminuido:** ¿Cuál considera usted que es la razón principal por la que disminuyó la accidentalidad?

**Encuestador:** Respuesta única (RU). Después de responder pase a p14.

Se redujo la velocidad	1
Hay mejor señalización	2
Las personas respetan las señales de tránsito	3
Los actores viales están más atentos/alerta	5
Otro, ¿Cuál?	7

**13. Si ha aumentado o permanecido igual:** ¿Por qué la (Mencionar tipo de intervención vial) realizada en el año XXXX no redujo la accidentalidad vial del punto?

**Encuestador:** Respuesta múltiple (RM)

La señalización y/o mobiliario instalado no era el que se requería	1
La señalización y/o mobiliario instalado no quedó ubicado de manera apropiada	2
La señalización y/o mobiliario instalado se deterioró rápidamente	3
La señalización y/o mobiliario instalado fue vandalizado y/o removido por particulares	4
Otro ¿cuál?	7

**14.** Los involucrados actualmente en accidentes en el punto son los mismos que antes, es decir... (Mencione opciones respondidas en p7)

Si	1 → Pase a 15
No	2 → Pase a 14A

**14. A** ¿Quiénes son ahora? (Dos menciones máximo):

**Encuestador:** Por favor lea las opciones y marque máximo dos opciones.

Peatones	1
Ciclistas	2
Usuarios de motocicletas	3
Usuarios de vehículos particulares	4
Usuarios de servicio público individual (taxis)	5
Usuarios de servicio público colectivo (buses, busetas, etc.)	6
Otros ¿Cuáles?	7

**15.** ¿Qué aspecto considera Ud. se requiere **principalmente** en el punto para lograr la reducción de la accidentalidad vial?

**Encuestador:** Respuesta única (RU)

Mayor señalización	1
Semáforo	2
Cámara	3
Policía de tránsito	4
Mas educación de las personas	5
Otro, ¿Cuál?	7

### COMPORTAMIENTO VIAL

**16.** En una escala de 1 a 4 donde 1 es "no contribuyó" y 4 "contribuyó mucho", cree Ud. que la intervención (Mencionar punto PGO donde se realizó la intervención vial) contribuyó para:

COMPORTAMIENTO					
	Contribuyó mucho	Contribuyó algo	Contribuyó poco	No contribuyó	No aplica
1. Que los conductores reduzcan la velocidad en la vía	4	3	2	1	8
2. Que los peatones tengan siempre la prioridad sobre vehículos (automóviles, motocicletas, bicicletas)	4	3	2	1	8
3. Que los peatones, incluida población escolar tenga lugares seguros para el cruce de las vías	4	3	2	1	8
4. Que los vehículos no se estacionen en lugares prohibidos	4	3	2	1	8
5. Que los ciclistas transiten por la vía de una forma más segura (ej. ahora hay bici carril)	4	3	2	1	8
6. Que el transporte público deje/recoja pasajeros únicamente en zonas seguras	4	3	2	1	8
7. Que los buses se detengan a dejar/recoger pasajeros únicamente en los lugares establecidos para este fin	4	3	2	1	8
8. Que conductores no puedan realizar maniobras riesgosas (giros, contravía, etc.)	4	3	2	1	8

17. Antes del inicio de la intervención, ¿usted recibió información relacionada con las medidas que se iban a implementar?

**Encuestador:** Puede utilizar como ejemplos: entrega de volantes, lectura de posters informativos, citación a reuniones de socialización, noticias en los medios de comunicación, alguna persona le habló del programa, le informaron sobre cierres viales o restricciones de tránsito

Si	1
No	2 → Pase a p19

18. ¿Usted o alguien de su hogar participó en algún espacio de socialización?

Si	1
No	2

19. ¿Durante la ejecución de la obra o después de finalizada, hubo alguna campaña de educación en seguridad vial para explicar y mejorar la forma de transitar por el lugar de manera adecuada y más segura?

Si	1 → Pase a 19.A
No	2 → Pase a p21
NS / NR	9 → Pase a p21

19.A ¿Cómo fue la campaña?

20. ¿La campaña de educación en seguridad vial realizada, hizo que usted cambiara algún comportamiento en la vía?

Si	1 → Pase a 20.A
No	2 → Pase a 21

20.A ¿Cómo se comporta usted después de la campaña de educación en seguridad vial?

#### DATOS DEL INFORMANTE

21. Sexo:

Hombre	1
Mujer	2

22. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

\_\_\_\_\_

**Encuestador:** Espere la respuesta, diligencie en el campo correspondiente y marque el grupo etario de la persona en la siguiente tabla:

18-24	1
25-39	2
40-54	3
55 -64	4
65 o más	5

23. ¿Cuál es su relación con el jefe de hogar?

**Encuestador:** Espere la respuesta y marque sólo una opción (RU)

Ud. es el jefe del hogar	01	Suegro(a)	06
Pareja, esposo(a), compañero(a)	02	Hermano(a), hermanastro(a)	07
Hijo(a), Hijastro(a)	03	Yerno, nuera	08
Nieto(a)	04	Otro pariente del(a) jefe(a)	09
Padre, madre, padrastro, madrastra	05	No es familiar del jefe de hogar	10

24. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?

Ninguno	1
Prescolar	2
Primaria incompleta	3
Primaria completa	4
Secundaria incompleta	5
Secundaria completa	6
Técnico/Tecnológicos incompleto	7
Técnico/Tecnológicos completo	8
Universitario incompleto	9
Universitario completo	10
Postgrado Incompleto	11
Postgrado completo	12

26. ¿Cuántas personas conforman este hogar incluido usted?

**Encuestador:** Hogar: Persona o grupo de personas que ocupan la totalidad o parte de una vivienda y se han asociado para satisfacer sus necesidades alimenticias y compartir alojamiento.

\_\_\_\_\_

28. En los últimos 2 años (2018-2020) ¿Ud. ha estado involucrado en algún tipo de accidente de tránsito (choche simple, atropellamiento, accidente con lesionados o fallecidos)?

Si	1 → Cuántos? _____
No	2 → Pase a 32

30. ¿En el accidente de tránsito que referencia, hubo lesionados y/o fallecidos?

Si	1
No	2

25. ¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada?

**Encuestador:** Marque sólo una opción (RU).

Trabajando	1
Buscando trabajo	2
Estudiando	3
Oficios del hogar	4
Incapacitado permanentemente para trabajar	5
Otro, ¿cuál?	7

27. ¿Cuál es el estrato socioeconómico de la vivienda según el recibo de la luz?

No tiene	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
NS/NR	8

29. En el momento del accidente Ud. era

Peatón	1
Ciclista	2
Motociclista	3
Conductor de vehículo particular	4
Conductor de vehículo de servicio público	5
Conductor de vehículo de carga	6
Pasajero de motocicleta	7
Pasajero de vehículo particular	8
Pasajero de servicio público individual (taxis)	9
Pasajero de servicio público colectivo (buses, busetas, etc.)	10

31. El principal motivo del accidente fue:

**Encuestador:** Respuesta única

Exceso de velocidad	1
Falta de señalización	2
Irrespeto a las señales de tránsito	3
Mal estado de la vía (huecos, pavimento corrugado, etc.)	4
Piso mojado	5
Distracciones de los conductores	6
Otro ¿Cuál?	7

32. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.El cinturón de seguridad debe ser utilizado únicamente por el conductor del vehículo	4	3	2	1
2.Los ciclistas que transitan a baja velocidad no necesitan utilizar casco	4	3	2	1
3.Los ciclistas deben utilizar elementos reflectivos (sólo si transitan de noche)	4	3	2	1
4.Ingerir bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas antes de conducir no genera riesgo siempre y cuando sea poca cantidad	4	3	2	1
5.En una intersección vial si no hay semáforo ni señal de PARE, no hay motivo para reducir la velocidad	4	3	2	1
6.Parquear sobre vía principal es permitido si no existe señal de prohibido parquear	4	3	2	1
7.El peatón tiene prioridad sobre la vía pública	4	3	2	1
8.Si no hay señal de límite de velocidad, se puede transitar a la máxima velocidad que se desee	4	3	2	1
9.En zona escolar, las señales de velocidad máxima y pasos peatonales solamente hay que acatarlas a la hora de ingreso y de salida de los niños y niñas	4	3	2	1
10.El ciclista tiene prioridad sobre los vehículos en la vía pública.	4	3	2	1
11.Bloquear una intersección es permitido siempre y cuando el vehículo haya cruzado el semáforo en verde	4	3	2	1
12.En un vehículo, si un niño(a) menor de 5 años es alzado por un adulto, no necesita utilizar cinturón de seguridad	4	3	2	1
13.Un niño(a) de 8 años puede ocupar el puesto del copiloto de un vehículo siempre y cuando sus padres lo autoricen	4	3	2	1
14.Verificar el estado mecánico del vehículo, solo es necesario cuando se identifica alguna anomalía	4	3	2	1
15. Los bici carriles son para ser utilizados únicamente por ciclistas	4	3	2	1

33. ¿Cuál es el sexo del JEFE de este hogar?

Hombre	
Mujer	

34. ¿Cuál es la edad en años cumplidos del JEFE de este hogar?

\_\_\_\_\_ años

**Encuestador:** Espere la respuesta, diligencie en el campo correspondiente y marque el grupo etario de la persona en la siguiente tabla:

18-24	1
25-39	2
40-54	3
55 -64	4
65 o más	5

35. Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el JEFE de este hogar y último año o grado aprobado en ese nivel.

	Último grado aprobado
Preescolar	1
Básica primaria	2
Básica secundaria (6-9 grado)	3
Media académica o clásica	4
Media técnica	5
Normalista	6
Técnica profesional o tecnológica	7
Universitario	8
Especialización, maestría, doctorado	9
Ninguno	10
No informa	

36. ¿Cuenta Ud. con servicio de internet (fijo o móvil)?

Si	1
No	2

37. Dirección: \_\_\_\_\_

38. Barrio: \_\_\_\_\_

39. Municipio: \_\_\_\_\_

40. Departamento: \_\_\_\_\_

41. Teléfono celular: \_\_\_\_\_

42. Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

43. Cuál es su nombre: \_\_\_\_\_

Le agradecemos mucho sus opiniones. Quisiera preguntarle si estaría dispuesto en el futuro a volver a colaborar con nosotros.

Sí 1

No 2

CONTROLES FINALES						
Fecha de la encuesta			Hora inicio			
Día / ___ / ___ Mes / ___ / ___ Año / ___ / ___			/ ___ : ___ / ___ / ___ Fin / ___ : ___ / ___ / ___			
Encuestador		Cédula		Supervisor		Cédula
SUPERVISIÓN	HALLAZGO	RESPONSABLE	ACCIÓN	RESPONSABLE	APROB	RECHAZ
Monitorización (75%)					1	2
Re-contacto Presencial					1	2
Re-contacto Telefónico					1	2
Revisión en Campo					1	2
Revisión en Crítica					1	2
Notas						
HALLAZGO: 1 Inconsistencia- 2 Datos Ficticios- 3 Pregunta faltante ACCIÓN: 5 Anular- 6 Verificar- 7 Recuperar- 8 Devolver a Campo					Verificado	Codificado
APROBADO/RECHAZADO						
Verificación de Crítica	HALLAZGO		ACCIÓN			
HALLAZGO: 1 Omisión código - 2 Código errado - 3 Omisión de crítica			ACCIÓN: 1 Asignar código - 2 Corregir - 3 Revisión pases/Revisión campos - 7 Otro			

