



# III CENSO NACIONAL DE COMISARIAS - 2014

## FORMULARIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Decreto Legislativo N° 604 Ley de Organización de Funciones del INEI.  
Decreto Supremo N° 043-2001-PCM del Secreto Estadístico y Confidencialidad de la Información.



DOC.02.02

### I. LOCALIZACIÓN DE LA DEPENDENCIA POLICIAL

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		B. UBICACIÓN CARTOGRAFICA		IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA POLICIAL N°					
1. Departamento		5. Zona N°		RUTA DE TRABAJO N°					
2. Provincia		6. Manzana N°		DPTO. ASIGNADO					
3. Distrito		7. AER N°							
4. Centro poblado									
8. Dirección (Seleccione el código del tipo de vía y registre la dirección de la Dependencia policial)									
Tipo de vía: Avenida.....1 Jirón.....2 Calle.....3 Pasaje.....4 Carretera.....5 Prolongación.....6 Otro.....7									
Nombre de la vía			N° Puerta	Block	Piso	Mz.	Lote	Km.	N° de teléfono
Referencia de la ubicación del local									

### II. IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA POLICIAL

1. Región Policial/ Frente Policial											
2. Dirección Territorial Policial (DIRTEPOL)											
3. Nombre de la Dependencia Policial											
4. Tipo de Dependencia Policial	Comisaría ..... 1				Unidad Especializada de Investigación Criminal ..... 2				PASE A P9		
5. Clase de Comisaría	Comisaría Básica ..... 1	6. Tipo			A	B	C	D	E	7. Categoría	Sectorial ..... 1
	Comisaría Especializada... 2	8. Especialidad			De la Familia....1		Turismo.....2		Aeropuertos y terminales terrestres..... 3		No sectorial ..... 2
9. Tipo de Unidad Especializada	DIRINCRI.....		DIVINCRI/ DEPINCRI/ DIVICAJ..... 2				OTRO ..... 3 (Especifique)				

### III. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	EMPADRONADOR(A)						COORDINADOR(A)/ SUPERVISOR/A NACIONAL					
	Fecha	Hora		Próxima visita		Resultado de la visita (*)	Fecha	Hora		Resultado de la visita (*)		
		De	A	Fecha	Hora			De	A			
1°												
2°												
3°												

### IV. RESULTADO FINAL

Fecha:	
Resultado:	

### (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO

Completa..... 1	Rechazo ..... 4	Comisaría desactivada..... 7
Incompleta..... 2	No ubicada ..... 5	No existe A.T. en la comisaría ..... 8
Ausente..... 3	Pendiente de cita..... 6	Otro ..... 9 (Especifique)

### V. TOTAL

AÑO	A.T.	L.O. SIDPOL
2013		

### VI. DATOS DE LOS FUNCIONARIOS DEL INEI

Cargo	DNI	Apellidos y nombres
Empadronador(a):		
Coordinador(a):		
Supervisor(a) Nacional:		

**CAPÍTULO 100. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (A.T.)**

**101. ¿CUÁL ES EL DOCUMENTO QUE CONTIENE EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO?**  
(Circule el código de la fuente y anote la numeración del Accidente de Tránsito según el Libro de Ocurrencias y Denuncias).

Fuente	Nº del A.T. en el LO/ SIDPOL
Libro de ocurrencias de tránsito..... 1	
Libro de denuncias directas..... 2	
Libro de denuncia reservado ..... 3	
Sistema de denuncias policiales SIDPOL ..... 4	
Otro _____ 5	
Especifique	

**102. NOMINACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL LIBRO DE OCURRENCIA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**103. FECHA Y HORA DE OCURRENCIA:**  
(Considere de 0 a 24 horas)

Fecha:    \_ \_ / \_ \_ / 2 0 1 3

Hora:         Minutos   

**104. LUGAR DE OCURRENCIA**

**104A. TIPO DE VIA**  
(Circule sólo un código)

Autopista..... 1

Carretera..... 2

Vía Expresa..... 3

Avenida..... 4

Calle o Jirón ..... 5

Trocha..... 6

No identificado..... 7

Otro \_\_\_\_\_ 8

(Especifique)

**104B. TRAMO DE LA VIA**  
(Circule sólo un código)

Intersección..... 1

Recta..... 2

Curva ..... 3

Rotonda (óvalo) ..... 4

Bifurcación ..... 5

No identificado..... 6

Otro \_\_\_\_\_ 7

(Especifique)

**104C. ESPECIFIQUE EL/ LOS NOMBRE(S) DE LA(S) VÍA(S) DEL LUGAR DE OCURRENCIA**

**Nota:** Identifique si la carretera (código 2 de la P104.A) es nacional (panamericana), regional o local, según el libro de ocurrencia. Verifique el sentido de los vehículos causantes del accidente de tránsito.

a) Vía 1:.....

Referencia 1:.....

b) Vía 2:.....

Referencia 2:.....

**105. TIPO DE ACCIDENTE:**  
(Circule sólo un código).

Atropello..... 1

Atropello y fuga..... 2

Caída de pasajero..... 3

Colisión ..... 4

Colisión y fuga ..... 5

Choque..... 6

Choque y atropello..... 7

Choque y fuga ..... 8

Despiste..... 9

Despiste y volcadura..... 10

Volcadura ..... 11

Otro \_\_\_\_\_ 12

(Especifique)

**106. TIPO DE VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE:**  
(Circule el/ los código(s) que corresponde(n) y anote la cantidad de vehículos involucrados).

Vehículo Mayor	Cantidad
Automóvil .....	1 <input type="text"/>
Station Wagon .....	2 <input type="text"/>
Camioneta Pick up.....	3 <input type="text"/>
Camioneta Rural (Combi, Van, Jeep, Land Rover y similares) .....	4 <input type="text"/>
Camioneta Panel o Furgoneta .....	5 <input type="text"/>
Ómnibus urbano .....	6 <input type="text"/>
Ómnibus interprovincial.....	7 <input type="text"/>
Camión.....	8 <input type="text"/>
Tracto camión (camión + remolque) .....	9 <input type="text"/>
Remolcador.....	10 <input type="text"/>
Trayler (remolque + semi-remolque).....	11 <input type="text"/>
Vehículo no identificado .....	12 <input type="text"/>
Otro _____ (Especifique)	13 <input type="text"/>
Vehículo Menor	Cantidad
Moto lineal, .....	14 <input type="text"/>
Motocar/Mototaxi/Motofurgón y similares.....	15 <input type="text"/>
Triciclo.....	16 <input type="text"/>
Bicicleta.....	17 <input type="text"/>
Vehículo no identificado .....	18 <input type="text"/>
Otro _____ (Especifique)	19 <input type="text"/>

**107. TIPO DE TRANSPORTE:**  
(Circule uno o más códigos).

Público..... 1

Particular..... 2

No identifica en el Libro de Ocurrencia ..... 3

**108. CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE:**  
(Circule sólo un código y anote la cantidad donde corresponde).

	Nº de Fallecidos	Nº de Heridos	Nº de llesos
Fatal.....	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No Fatal .....	2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sólo daños Materiales .....	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Nota: El total de personas registradas en esta pregunta debe ser igual al número de personas registradas en el capítulo 200.**

**109. FACTORES VINCULADOS AL ACCIDENTE:**  
(Circule uno o más códigos).

Exceso de velocidad..... 1

Desacato a la señal de tránsito por parte del conductor..... 2

Falta de iluminación en las vías ..... 3

Exceso de carga..... 4

Ebriedad del conductor..... 5

Invasión de carril / maniobras no permitidas ..... 6

Falla mecánica..... 7

Vía en mal estado..... 8

Desacato a la señal de tránsito por parte del peatón..... 9

Estado de ebriedad del peatón..... 10

Factor climático ..... 11

Señalización defectuosa..... 12

Cansancio o fatiga del conductor ..... 13

Uso del celular o dispositivos electrónicos..... 14

Otro \_\_\_\_\_ 15  
(Especifique)

**OBSERVACIONES:**

---



---



---



---



---

## CAPÍTULO 200. INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO (A.T.)

N°	201. PERSONA INVOLUCRADA (Anoté el código que corresponda)	202. SEXO (Circule sólo un código)	203. EDAD <sup>1/</sup>	204. CONDICIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA  (Circule sólo un código)	205. ESTADO DEL HERIDO (Circule sólo un código)	205A. EL HERIDO FUE TRASLADADO A UN HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	NO INCLUYE EL CÓDIGO 3 (PEATÓN) Ó 5 (OTRO) DE LA P201	SÓLO PARA CONDUCTORES		
	Código	Código	Años	Código	Código	Código	Código	Si	No	No Identifica
	Conductor ..... 1 Pasajero.....2 Peatón ..... 3 Ciclista ..... 4 Otro ..... 5 (Especifique)	Hombre ..... 1 Mujer ..... 2 No identifica ..... 3		Herido ..... 1 Ileso ..... 2 Fallecido ..... 3	Grave.....1 Leve.....2 No identifica.....3	Si ..... 1 No ..... 2 No identifica..... 3	206. TIPO DE VEHÍCULO (Anoté el código según listado del recuadro inferior)  De registrar el <b>código 17 (Bicicleta)</b> , continúe con la sgte. persona	¿TIENE LICENCIA DE CONDUCIR? (Circule de acuerdo al párrafo que describe el accidente de tránsito)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FIN DEL REGISTRO</div>		
01		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
02		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
03		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
04		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
05		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
06		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
07		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
08		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
09		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
10		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
11		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
12		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
13		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
14		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
15		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3

(1/) - Si no precisa la edad en el libro de ocurrencias, anotar N.I. (No identifica).  
 - Menores de 12 meses anotar cero (0).  
 - Mayores de 98 años anotar 98.

1. **GRAVE:** Ingreso a centros de salud con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y heridas que requieren operación.  
 2. **LEVE:** Heridas, golpes de poca consideración.

**Vehículo Mayor**

- 1. Automóvil
- 2. Station Wagon
- 3. Cmta. Pick up
- 4. Cmta. Rural
- 5. Cmta. Panel o Furgoneta
- 6. Ómnibus urbano
- 7. Ómnibus interprovincial
- 8. Camión
- 9. Tracto camión (camión + remolque)
- 10. Remolcador
- 11. Trayer (remolque y semi-remolque)
- 12. Vehículo no identificado
- 13. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**Vehículo Menor**

- 14. Moto lineal
- 15. Motocar/Mototaxi/Motofurgón y similares
- 16. Triciclo
- 17. Bicicleta
- 18. Vehículo no identificado
- 19. Otro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

Nº	201.	202.	203.	204.	205.	205A.	NO INCLUYE EL CÓDIGO 3 (PEATÓN) Ó 5 (OTRO) DE LA P201	SÓLO PARA CONDUCTORES		
	PERSONA INVOLUCRADA (Anote el código que corresponda)	SEXO (Circule sólo un código) Hombre .....1 Mujer .....2 No identifica .....3	EDAD <sup>1/</sup>	CONDICIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA (Circule sólo un código) Herido .....1 Ileso .....2 Fallecido .....3	ESTADO DEL HERIDO (Circule sólo un código) Grave .....1 Leve .....2 No identifica .....3	EL HERIDO FUE TRASLADADO A UN HOSPITAL O CENTRO DE SALUD Si .....1 No .....2 No identifica .....3	TIPO DE VEHÍCULO (Anote el código según listado del recuadro inferior)  De registrar el código 17 (Bicicleta), continúe con la sgte. persona	¿TIENE LICENCIA DE CONDUCIR? (Circule de acuerdo al párrafo que describe el accidente de tránsito)		
	Código	Código	Años	Código	Código	Código	Código	Si	No	No Identifica
16		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
17		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
18		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
19		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
20		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
21		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
22		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
23		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
24		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
25		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
26		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
27		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
28		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
29		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3
30		1 2 3		1 2 3	1 2 3	1 2 3		1	2	3

PASE A P206

FIN DEL REGISTRO

(1) - Si no precisa la edad en el libro de ocurrencias, anotar N.I. (No identifica).  
- Menores de 12 meses anotar cero (0).  
- Mayores de 98 años anotar 98.

1. GRAVE: Ingreso a centros de salud con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y heridas que requieren operación.  
2. LEVE: Heridas, golpes de poca consideración.

**Vehículo Mayor**  
1. Automóvil  
2. Station Wagon  
3. Cmta. Pick up  
4. Cmta. Rural  
5. Cmta. Panel o Furgoneta  
6. Ómnibus urbano  
7. Ómnibus interprovincial  
8. Camión  
9. Tracto camión (camión + remolque)  
10. Remolcador  
11. Trayler (remolque y semi-remolque)  
12. Vehículo no identificado  
13. Otro \_\_\_\_\_ (Especifique)

**Vehículo Menor**  
14. Moto lineal  
15. Motocar/Mototaxi/Motofurgón y similares  
16. Triciclo  
17. Bicicleta  
18. Vehículo no identificado  
19. Otro \_\_\_\_\_ (Especifique)

